

Diciembre 2020

Estudio de evaluación de necesidad y conceptualización de una nueva biblioteca virtual de indicadores y herramientas metodológicas para la evaluación de la calidad asistencial. BiblioINDICA

Proyecto colaborativo CIBERESP-REDISSEC

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) es una entidad adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Su misión es generar el conocimiento relevante para contribuir a la mejora de la calidad, seguridad y sostenibilidad del sistema de salud de Cataluña, poniendo el enfoque en la evaluación y utilizando como instrumentos principales la información, el conocimiento y las tecnologías de la información y las comunicaciones. AQuAS es miembro fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) y de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), es miembro corporativo de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grupo Reference site "cuatro estrellas" de la European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), del grupo de Investigación en Evaluación de Servicios y Resultados de Salud (RAR) reconocido por la Generalitat de Catalunya y de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Se recomienda que este documento sea citado de la siguiente manera: Serra-Sutton V, Smith K, Albert S, Montané C, Ferrer M, Sala M, Pardo Y, Arias de la Torre J, Espallargues M. **Estudio de evaluación de necesidad y conceptualización de una nueva biblioteca virtual de indicadores y herramientas metodológicas para la evaluación de la calidad asistencial: BiblioINDICA**. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segunda planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2020, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edición: Barcelona, diciembre 2020

Corrección y traducción: Àrea de comunicació



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Grupo de trabajo y autoría

Vicky Serra-Sutton, socióloga PhD.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Kayla Smith, salud global MPH.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

Sergi Albert, biólogo MSc.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Carla Montané, socióloga.

Consultora independiente

Escuela Universitaria de Diseño e Ingeniería de Barcelona (Universitat Pompeu Fabra)

Montse Ferrer, MD PhD.

Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM). Parque de Investigación Biomédica de Barcelona

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Maria Sala, MD PhD.

Grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

REDISSEC (Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas)



Yolanda Pardo, psicóloga PhD.

Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

Parque de Investigación Biomédica de Barcelona

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Jorge Arias de la Torre, psicólogo PhD.

Department of Psychological Medicine. Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN). King's College London. London, UK

Departamento de Ciencias Biomédicas, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León, León, España

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Mireia Espallargues, MD PhD.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

Agradecimientos

El equipo del proyecto BiblioINDICA quiere agradecer a Marta Millaret del AQUAS su apoyo en las búsquedas bibliográficas. Este proyecto se ha definido y conceptualizado en el marco colaborativo de investigadores vinculados al CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). También se quiere agradecer a todos los informantes clave del estudio cualitativo su participación y contribución.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este proyecto e informe.



Índice

Resumen ejecutivo	8
Justificación y abordaje.....	8
Identificación de iniciativas internacionales y nacionales.....	8
Opinión de informantes clave en el estudio cualitativo.....	9
Conceptualización y operativización del BiblioINDICA.....	10
Reflexiones finales.....	11
Introducción.....	12
Contexto estudio: evaluación mediante indicadores	12
Retos alrededor de la evaluación con indicadores	13
Justificación del estudio: ¿por qué el BiblioINDICA?.....	14
Metodología	16
Revisión exhaustiva de la literatura.....	16
Estudio cualitativo: entrevistas a informantes clave	18
Resultados	23
Revisión exhaustiva de la literatura.....	23
Opinión de los informantes clave en el estudio cualitativo	36
Reflexiones finales.....	48
Bibliografía	51
Anexos	53

(*) Los anexos de este informe se presentan en un documento aparte.

Anexo 1. Participantes en la reunió presencial de discussió inicial sobre la utilitat del BiblioINDICA.

Anexo 2. Informants clau en el estudi qualitatiu mitjançant entrevistes semiestructurades.

Anexo 3. Guió de entrevistes semiestructurades en el estudi qualitatiu.

Anexo 4. Model de referència e inspiració, la biblioteca virtual BiblioPRO: projecte de transferència de coneixement.

Anexo 5. Contexte des del qual opinen els informants en el estudi qualitatiu: ús de indicadors i eines per a l'avaluació de la qualitat assistencial.

Anexo 6a. Opinió dels informants sobre necessitats no cobertes en la aplicació de indicadors i eines metodològiques.

Anexo 6b. Opinió dels informants sobre les necessitats del sistema en la avaluació de la qualitat assistencial mitjançant indicadors.

Anexo 6c. Opinió dels informants sobre barreres i facilitadors en la aplicació de indicadors i eines.

Anexo 7a. Opinió dels informants sobre el rol del BiblioINDICA.

Anexo 7b. Opinió dels informants clau sobre el valor afegit del BiblioINDICA i com hauria de ser.

Resumen ejecutivo

Justificación y abordaje

Se llevó a cabo un estudio diagnóstico y de conceptualización de una nueva biblioteca virtual de indicadores y herramientas metodológicas (BiblioINDICA) para dar apoyo a la evaluación de la calidad asistencial. Se trata de un proyecto colaborativo en el marco de las redes científicas CIBERESP¹ y REDISSEC² financiadas por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), al cual está vinculado el equipo de investigación.

Los objetivos de este estudio fueron:

- a) Identificar iniciativas que incluyesen una biblioteca con indicadores y herramientas metodológicas de apoyo referentes a escala nacional e internacional accesibles a través de portales públicos mediante una revisión exhaustiva de la literatura.
- b) Conocer la opinión sobre las necesidades del sistema respecto a la evaluación de la calidad asistencial, la utilidad y el valor añadido que tendría una nueva biblioteca de estas características a partir de un estudio cualitativo con informantes clave.
- c) Desarrollar una propuesta de conceptualización y operativización del BiblioINDICA por parte del equipo de trabajo.

Identificación de iniciativas internacionales y nacionales

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en Pubmed/Medline, a través de Google Advanced y las páginas de Internet de instituciones referentes dedicadas a la evaluación de la calidad asistencial. Se identificaron 79 iniciativas que podrían ayudar de manera potencial en el desarrollo de una nueva biblioteca virtual. No se identificó ningún repositorio o biblioteca de indicadores publicados en Pubmed/Medline. Solo 15 (19 %) de las 79 iniciativas identificadas cumplieron los criterios de inclusión: que fuera una biblioteca virtual con plataforma pública o indicadores/herramientas metodológicas accesibles; que incluyera indicadores de calidad asistencial con fichas de indicadores y otras herramientas de apoyo metodológico, como sintaxis para facilitar el cálculo de fórmulas de indicadores, manuales/protocolos, ayudas para la visualización e interpretación de indicadores y estándares; y que, además, la información estuviera disponible en catalán, castellano o inglés.

En cuanto al número de indicadores incluidos para estas iniciativas, esta cantidad oscila desde un volumen más reducido (unos veinte como máximo) hasta un rango comprendido entre 50 o más de 100 con las herramientas de apoyo metodológicas respectivas. En el ámbito internacional, las experiencias más completas y útiles para facilitar la conceptualización del

¹ CIBERESP: CIBER Epidemiología y Salud Pública

² REDISSEC: Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas

BiblioINDICA fueron el Qualimetrics de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) norteamericana, la Mental Health Library del Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), la Indicator Library del Canadian Institute for Health Information (CIHI) y la National Digital Library del National Health Service del gobierno británico.

En Cataluña se identificó la experiencia de los Módulos para el seguimiento de indicadores de la calidad (MSIQ) del Servei Català de la Salut, el Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya (OSSC) y la del UMI/WikIndicadores del Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria (SISAP) del Institut Català de la Salut (ICS). A escala estatal se incluyó la iniciativa del Portal Estadístico del SNS del Ministerio de Sanidad, en específico, *Indicadores y Ejes de Análisis del Conjunto Mínimo de Datos de las Altas Hospitalarias*.

Aunque eran útiles conceptualmente, ninguna de las iniciativas identificadas incorpora en formato de biblioteca una recopilación de todos o la mayoría de indicadores y herramientas que se usan en un territorio/región o país, tanto si son de utilización en el ámbito micro (servicio de salud, centro), meso (proveedor, servicio regional/territorial de planificación/compra) o macro (país, organización internacional). Las iniciativas presentan un grupo más reducido y definido de indicadores dentro de una plataforma o web pública, principalmente de aplicación meso o macro y de aplicación más frecuente en el ámbito de hospital de agudos.

Opinión de informantes clave en el estudio cualitativo

Nota: para facilitar la lectura e interpretación de la síntesis global de resultados que se presentan a continuación en los anexos (del 5 al 7) se pueden encontrar *verbatim*s de los informantes clave que los refuerzan.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a informantes clave con una perspectiva fenomenológica. La información de cada entrevista se trianguló con materiales identificados en la revisión de la literatura y otros materiales técnicos. Se definió una muestra teórica de 22 informantes clave para recoger la visión principalmente de gestión clínica y asistencial, de evaluación y mejoras de la calidad asistencial y de planificación y proceso de compra de servicios, así como de sociedades científicas vinculadas. El trabajo de campo se llevó a cabo entre enero y mayo de 2019 mediante una transcripción de cada entrevista y un análisis cualitativo y del discurso.

La mayoría de informantes eran mujeres (72,7 %) y de la muestra teórica participaron todos excepto 2 (n = 22). Respecto a los niveles de toma de decisiones, se representaron tres de manera equitativa: micro (centro), meso (proveedor / sociedad científica) y macro (región) (31,8 %, 31,8 % y 36,4 %, respectivamente). Existen iniciativas que incluyen indicadores y herramientas de apoyo, aunque no siempre están disponibles de forma pública y si lo están

no tienen una finalidad de repositorio. Cuando los entrevistados proponen un rol para BiblioINDICA, proponen una plataforma que unifique y haga más homogéneos los indicadores existentes, que les ponga nombre y que defina adecuadamente con instrumentos que faciliten su reproductibilidad e interpretación, con una visión global y de proceso (no fragmentada, sino de continuidad de todo el proceso asistencial del paciente); en definitiva, una plataforma que incluya indicadores robustos y validados (definidos y contruidos con datos de calidad y fiables). También se ve el BiblioINDICA como una herramienta inspiradora para conocer nuevos indicadores o vacíos para los cuales sea necesario más desarrollo; se visualiza una oportunidad de fomentar el trabajo de colaboración entre los agentes del sistema, de compartir conocimiento y de ampliar el dominio en el ámbito metodológico de definición, creación, implementación e interpretación de indicadores de calidad asistencial. En definitiva, para la mayoría de expertos el BiblioINDICA facilitaría: a) que se ofrecieran, a los indicadores, herramientas de apoyo metodológico existentes, independientemente del tipo de recurso/área (hospital de agudos, salud mental, atención primaria, etc.); b) que los indicadores y herramientas compartidas de forma pública tuvieran en cuenta información sobre su validez y fiabilidad, reforzados por evidencias, juntamente con la experiencia en su implementación; c) que se identificaran los vacíos de nuevos indicadores en áreas en las cuales actualmente no existen.

Conceptualización y operativización del BiblioINDICA

El BiblioINDICA se propone como proyecto de transferencia del conocimiento que ayude a compartir y colaborar para hacer visibles y útiles los indicadores de calidad asistencial (con sus herramientas de apoyo existentes respectivas y disponibles en el sistema sanitario catalán u otras comunidades del sistema nacional de salud) (**figura 1**).

Figura 1. Propuesta de conceptualización web del BiblioINDICA (versión beta).



Reflexiones finales

Por un lado, cabe destacar que, además del grupo de trabajo de AQUAS, se ha contado con la colaboración del grupo promotor del BiblioPRO en el IMIM (Grupo de investigación de evaluación de servicios sanitarios) y del Hospital del Mar (Grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación) en el marco de colaboración científica del CIBERESP y REDISSEC. Por otro lado, en este estudio se ha llevado a cabo un ejercicio de co-creación del BiblioINDICA con un grupo de expertos amplio (ver anexos). Para que esta iniciativa esté plenamente en marcha como biblioteca virtual se deberán llevar a cabo una serie de actividades fundamentales:

1. Hacer un llamamiento abierto empezando por profesionales expertos en calidad asistencial (unidades/servicios de calidad asistencial), gestión clínica/asistencial y planificación, así como también en la compra de servicios a diferentes niveles de toma de decisión, para poder identificar indicadores y herramientas metodológicas disponibles en el sistema.
2. Definir acuerdos de colaboración con instituciones referentes en el desarrollo e implementación de indicadores.
3. Desarrollar un *checklist* para evaluar la calidad metodológica de los indicadores y herramientas disponibles.
4. Clasificar las iniciativas recibidas siguiendo los criterios mencionados antes en el modelo conceptual del BiblioINDICA.
5. Conseguir apoyo de las redes científicas y de los principales decisores, así como de entidades que promuevan y cofinancien el BiblioINDICA.

Finalmente, para la sostenibilidad y puesta en marcha del BiblioINDICA, es necesario asegurar que se apliquen las consideraciones éticas y legales alrededor de la propiedad intelectual (por ejemplo, de las fichas de indicadores, manuales/guías de uso, herramientas para facilitar la implementación, interpretación, cálculo, sintaxis, etc.). En este sentido, también es fundamental la colaboración con las Sociedades Científicas, las Comisiones de Salud del Departamento de Salud y el Servei Català de la Salut, los servicios de Evaluación, Planificación y Compra de las Regiones Sanitarias, además de los Servicios/Unidades de Calidad Asistenciales de los centros de salud, entre otros organismos del sector. Esta colaboración es clave para la identificación de indicadores y herramientas, así como para la transferencia del conocimiento.

Introducción

Contexto estudio: evaluación mediante indicadores

Hay dos aspectos fundamentales en la evaluación de la calidad asistencial: la conceptualización de la calidad y el abordaje principal en su medida.

Las actividades de evaluación y seguimiento de la calidad asistencial pueden ser de gran relevancia para la toma de decisión clínica, asistencial y en gestión, planificación y compra, puesto que informan del nivel de calidad conseguido por los servicios y facilitan la orientación de acciones de mejora. Disponer de información sobre el estado de calidad de los servicios y las organizaciones, su tendencia y los determinantes permite establecer prioridades y distribuir los recursos para la mejora de la salud. Donabedian formula la calidad asistencial como el grado de conformidad entre la atención prestada y los criterios preestablecidos de buena asistencia [Donabedian A, 1966]. Desde que se conceptualizó, se han introducido muchas otras definiciones operativas, entre las cuales destaca la definición que hace la Organización Mundial de la Salud respecto a la calidad asistencial, como es “la medida en la cual los servicios asistenciales proporcionados a personas y poblaciones mejoran los resultados de salud deseados. Para conseguirlo, la atención sanitaria tiene que ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas” [OMS, 2016]. Las categorías de estructura, proceso y resultado vinculadas a la calidad asistencial introducida en los años 60 siguen siendo vigentes para evaluar la calidad asistencial, dado que los indicadores continúan clasificándose según si miden el resultado de la atención (p. ej., mejora en el estado de salud), el proceso llevado a cabo para conseguirlo (p. ej., intervención multicomponente aplicado) en función del contexto y la estructura de la organización y atención prestada (p. ej., hospital comarcal de agudos) [AHRQ, 2020].

El equipo de Allen-Duck, a raíz de una revisión de 42 publicaciones sobre la calidad asistencial, incluye una definición que implica la evaluación y provisión de una atención efectiva y segura, reflejada en una cultura de excelencia con la cual se consigue una salud óptima o deseada [Allen-Duck A, 2017]. Como se comprueba en las definiciones anteriores, los resultados de la atención son fundamentales en la valoración de la atención prestada. En este sentido, cada vez hay más promotores de una cultura evaluativa que incluya una mirada hacia los resultados del sistema y que, al mismo tiempo, sean de valor para los usuarios. El enfoque de Michael Porter y el *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM) enfatizan de forma global una evaluación de los sistemas y servicios que aporte valor con un equilibrio de resultados, en términos de calidad y beneficios para la salud teniendo en cuenta los costes [Porter M, 2016; ICHOM 2020]. Para poder evaluar la calidad es necesario disponer de fuentes de información y datos robustos para poder valorar si la atención realmente es de calidad y si se mejora el estado de salud de la población atendida.

Entender las dimensiones y atributos que se miden alrededor de la calidad es relevante para entender qué se está evaluando.

En cuanto al abordaje para evaluar el nivel de cumplimiento de centros, organizaciones y proveedores con estándares predefinidos de calidad, la aplicación de indicadores es el principal, y el desarrollo de estos indicadores ha incrementado exponencialmente en los últimos años. No obstante, el número actual de indicadores en el marco del Sistema Nacional de Salud y de forma específica en Cataluña está poco establecido y parece haber mucha heterogeneidad en las temáticas y las formas de calcularlos. Las iniciativas existentes son poco visibles y accesibles al público general o no vienen acompañadas de herramientas para facilitar su reproductibilidad en cuanto al cálculo, ajustes, implementación o interpretación. Parece que esta variabilidad es extensible a la realidad de muchos países, donde los conceptos, prioridades temáticas y forma de calcular los indicadores son muy variados. Cabe decir que para la elaboración de los indicadores se usa una gran variedad de fuentes de información en salud (a veces de otros sectores como el social o la educación), entre las cuales destacan los registros, el conjunto mínimo de datos clinicoadministrativos (p. ej., el CMBD), las historias clínicas, las encuestas de salud u otras estadísticas de salud.

Retos alrededor de la evaluación con indicadores

Algunos de los retos actuales alrededor de la aplicación de indicadores, además de la variabilidad en el desarrollo y en las fórmulas de cálculo antes mencionadas, se encuentran en la evaluación de todo el proceso asistencial y en la calidad asistencial con visión organizativa, de manera que se fomenta una visión de todos los servicios y centros proveedores de un territorio. Cada vez más se fomenta la evaluación transversal de la calidad teniendo en cuenta el trabajo de colaboración coordinado e integrado entre profesionales, que implica una evaluación de la atención integrada de equipos multidisciplinares y en ámbitos geográficos/administrativos.

En definitiva, hay experiencias que incluyen indicadores y herramientas para facilitar su cálculo e implementación, aunque son muy variables y de uso interno en los centros, proveedores y dentro del mismo sector (p. ej., Hospital, Atención primaria, Atención a la salud mental, etc.) y tienen que adaptarse a los nuevos retos y proyección de necesidades del sistema. En este contexto, cuando se requieren indicadores bien definidos, es necesario hacer una revisión exhaustiva de la literatura para identificar propuestas potenciales a partir de los ya existentes o reformular otros de existentes en los datos disponibles (aplicabilidad y uso, datos sobre la usabilidad, robustez, validez y fiabilidad de estos indicadores). Es necesario disponer de herramientas metodológicas, como fichas de indicadores o sintaxis estadística/informática para facilitar la reproductibilidad del cálculo y ajustes si es necesario, y de manuales y protocolos para facilitar la implementación así como la interpretación [AHRQ, UMI-WikiIndicadores SISAP, MSIQ del CatSalut, Portal Estadístico del SNS del Ministerio de

Sanidad] ³. La mayoría de iniciativas que disponen de este tipo de herramientas metodológicas, que incluyen repositorios y plataformas públicas, incorporan indicadores de calidad para la evaluación principalmente a nivel macro de todo el sistema, en el cual se prioriza un solo ámbito de la atención (generalmente la atención hospitalaria de agudos) y un mismo proveedor de salud o un solo ámbito de atención específico (p. ej. hospital de agudos, quirúrgico, atención primaria de salud). Cabe destacar que no se incorporan todas las iniciativas disponibles en un territorio o región.

Justificación del estudio: ¿por qué el BiblioINDICA?

Hay una demanda creciente de evaluar los servicios sanitarios y los nuevos modelos de atención, demanda que se acompaña de la creación de indicadores por parte, por ejemplo, de diferentes proveedores o instituciones con criterios diferentes, lo que a menudo dificulta su comparabilidad y utilidad. Disponer de un repositorio de indicadores facilitaría el uso y permitiría mejorar la calidad de la evaluación, aunque sería necesaria una plataforma que recoja de forma sistematizada y ordenada todos los indicadores disponibles conocidos, para darlos a conocer y facilitar su uso correcto, identificar ámbitos con más y menos indicadores, etc.

Además, también es frecuente utilizar indicadores que aportan una visión general/global poco específica del contexto en el cual se aplican o otros muy específicos de un contexto desde el cual quizás no son transferibles y por lo tanto se deben hacer adaptaciones. Una iniciativa de este tipo permitiría continuar fomentando la cultura evaluativa de mejora de la calidad asistencial y facilitaría el trabajo de identificación y asesoramiento sobre las herramientas más robustas, con la aplicación de criterios consensuados de su fiabilidad, validez y utilidad para diferentes entornos y ámbitos de aplicación.

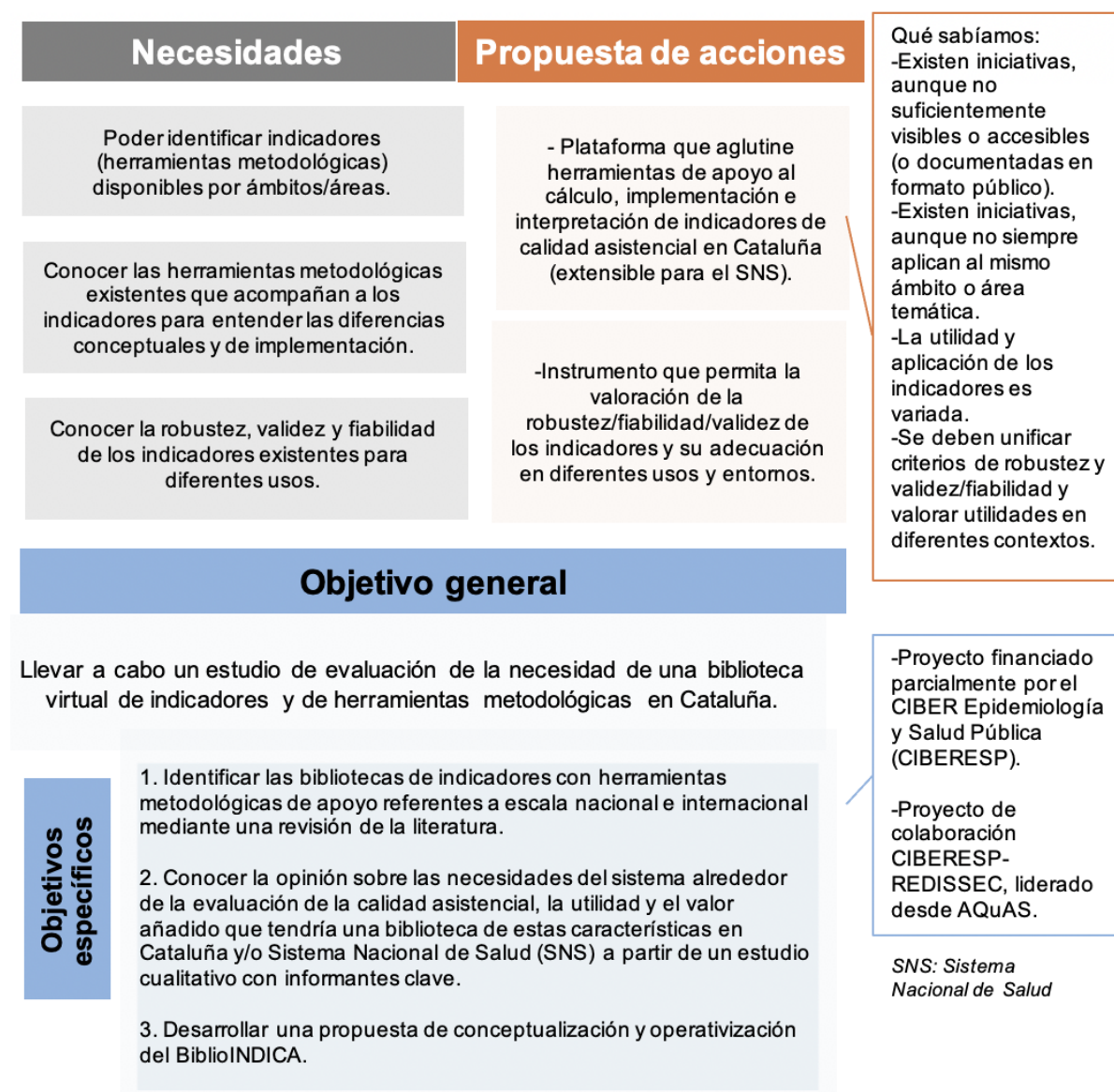
El modelo de referencia e inspiración para el proyecto BiblioINDICA, como potencial biblioteca virtual de indicadores con herramientas de apoyo metodológico, ha sido el BiblioPRO, una biblioteca de instrumento de resultados percibidos por los pacientes (PRO: *patient reported outcomes*) en español desde el inicio de la puesta en marcha del presente estudio (ver **Anexo 4**). El BiblioPRO es una biblioteca virtual iniciada en 2006 considerada un producto de transferencia del conocimiento en el ámbito de instrumentos PRO. Este proyecto se lidera desde la Fundación IMIM en el marco de la red científica y colaborativa CIBERESP, de la cual el AQuAS y el equipo de trabajo de este proyecto BiblioINDICA forman parte. En el proyecto BiblioPRO se ha ido recopilando y poniendo al servicio y alcance de los usuarios la información sobre los instrumentos y escalas disponibles en castellano y herramientas de apoyo para su uso (p. ej., cuestionario PRO, manuales y guías de uso, sintaxis para facilitar el cálculo, normas de referencia y evaluaciones de las características métricas y de

³ AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality; UMI: Un munt d'indicadors, anterior WikIndicadores del SISAP – Sistema de Información de Servicios de Atención Primaria; MSIQ del CatSalut: Módulos de seguimiento de indicadores de calidad; SNS: Sistema Nacional de Salud.

adecuación para su potencial aplicación). Además, esta iniciativa hace de paraguas científico y de red de conocimiento en PRO, para su aplicación en investigación, práctica clínica o planificación sanitaria.

Para identificar las necesidades no cubiertas en evaluación de calidad asistencial, valorar la oportunidad de una biblioteca virtual y hacer una propuesta conceptual se llevó a cabo este estudio. Los investigadores combinaron un estudio cualitativo con entrevistas a informantes clave, empezando por la realidad catalana y una revisión exhaustiva de iniciativas internacionales y nacionales. En la **Figura 2** se presentan el objetivo general y los específicos, así como un esquema de las necesidades y abordaje para valorar la puesta en marcha del BiblioINDICA.

Figura 2. Esquema general del estudio de diagnóstico de necesidades alrededor de la evaluación de la calidad asistencial y propuesta de conceptualización del BiblioINDICA.



Metodología

Para responder a los objetivos se llevó a cabo una revisión de la literatura y un estudio cualitativo con informantes clave. A partir de los resultados de estas dos fuentes, se hizo una propuesta conceptual por parte del equipo de investigación sobre cómo podría ser una nueva biblioteca virtual de indicadores de calidad asistencial.

Revisión exhaustiva de la literatura

Se llevó a cabo una búsqueda preliminar *ad hoc* para identificar posibles bibliotecas y herramientas metodológicas de apoyo a indicadores de calidad asistencial.

Objetivo. Identificar y describir iniciativas que incluyan una biblioteca/repositorio con herramientas de apoyo metodológico para el cálculo, ajuste, implementación, interpretación o visualización de indicadores o de un conjunto de herramientas metodológicas en sí para facilitar la conceptualización y operativización del BiblioINDICA.

Fuentes de información y búsquedas

De forma preliminar, se comprobó que las iniciativas no se denominaran con el concepto “library” o “repository”, lo que dificultó su revisión y sobre todo su identificación. Por este motivo se definieron 4 estrategias de búsqueda de la literatura que se describen a continuación.

Búsqueda 1: se hizo una revisión de publicaciones en PubMed/MEDLINE hasta noviembre de 2018 utilizando la siguiente combinación de términos:

[library OR repository AND indicator* AND healthcare].

Se identificaron 207 estudios publicados y, partiendo de la lectura de títulos y resúmenes, solo se identificó 1 estudio potencial que incluía un concepto similar al de una biblioteca/repositorio de indicadores de calidad. Este estudio se excluyó porque era antiguo:

Joint Commission to create National Library of Healthcare Indicators. Jt Comm Perspect. 1996 Mar-Apr;16(2):1, 4. PubMed PMID: 10158780.

Búsqueda 2: se siguió una segunda estrategia de búsqueda de iniciativas y las páginas web correspondientes vinculadas a agencias, instituciones y organismos dedicados a la evaluación de tecnologías sanitarias y/o calidad asistencial a través de *Google Advanced* / *Google Scholar* hasta mayo de 2019 utilizando la siguiente combinación de términos:

[agències / institucions / organismes d’avaluació / quality in healthcare; p. ex., AHRQ].

Búsqueda 3: se llevó a cabo una tercera revisión de iniciativas y sus páginas web correspondientes que incluyeran una biblioteca/repositorio de indicadores o herramientas de apoyo metodológicas al cálculo, implementación o interpretación de indicadores a través de

Google Advanced / Google Scholar hasta mayo de 2019 con la siguiente combinación de términos:

[indicators AND quality healthcare AND repository OR library; p. ex., National Digital Library de la National Health Service].

Búsqueda 4: finalmente se hizo una revisión de iniciativas que incluyeran cuadros de comando para evaluar la gestión y calidad asistencial a través de Google Advanced / Google Scholar hasta mayo de 2019 con la siguiente combinación de términos:

[indicators AND quality healthcare AND balanced score card].

De forma complementaria, se incluyeron iniciativas identificadas a partir del estudio cualitativo con informantes clave en Cataluña del primer trimestre de 2019 que incluyeran herramientas de apoyo metodológico a indicadores de calidad en un espacio o plataforma públicos.

Criterios de inclusión y exclusión

A partir de las páginas web de las iniciativas identificadas, se navegó por cada una de ellas para identificar una biblioteca/repositorio de indicadores y herramientas metodológicas aplicando una serie de criterios de inclusión:

- ☐ Lengua (catalán, castellano e inglés).
- ☐ Iniciativas con indicadores (principalmente calidad asistencial).
- ☐ Iniciativas con una biblioteca/repositorio virtual con herramientas de apoyo al cálculo, ajuste, implementación e interpretación de indicadores de calidad asistencial; si no hay, herramientas metodológicas, aunque no queden incluidas bajo un paraguas de “biblioteca” o “repositorio”.
- ☐ Iniciativas que aplicaran a un centro, proveedor, territorio amplio, región, país o de base internacional.
- ☐ Iniciativas en una plataforma web (pública) con buscador de herramientas de apoyo a indicadores de calidad asistencial (por ejemplo, fichas de indicadores (ver modelo de ficha en la **tabla 1**), fórmulas, notas y guías metodológicas para ayudar en el cálculo, ajuste, implementación e interpretación de indicadores, software y herramientas de apoyo a la visualización e interpretación, incluidas guías o protocolos).

En cuanto a los criterios de exclusión se aplicaron los siguientes:

- Que fueran iniciativas o proyectos sobre el desarrollo de indicadores que incluye un informe, y no una biblioteca, repositorio o herramientas de apoyo metodológicas con indicadores de calidad asistencial.
- Que la web no estuviera en curso o actualizada.
- Que no incluyera un criterio mínimo de calidad metodológica (que describiera cómo se calcula el indicador) o no dispusiera de las fichas de los indicadores (con fórmulas para su cálculo).

- Que se presentaran indicadores de calidad asistencial en una plataforma pública, aunque solo se hiciera una visualización de datos/resultados sin describir cómo se calcula el indicador o ficha de indicador.

Tabla 1. Ejemplo de ficha de indicador para facilitar el cálculo, reproductibilidad e interpretación para la evaluación de la calidad asistencial.

Título del indicador	
Fórmula de cálculo	-
Tipo de indicador	-
Dimensión/atributos de los servicios que mide	-
Fuentes de información para el cálculo y ajustes	-
Descripción	-
Justificación	-
Elementos para su interpretación	-
Ámbitos y áreas habituales de aplicación	-
Autor(es)/Institución	-
Evidencia que lo apoya	-
Enlaces a documentación clave	-

Extracción y análisis de la información de las iniciativas incluidas

De cada iniciativa incluida se extrajeron las siguientes características:

- Nombre de la iniciativa/repositorio/biblioteca; tipo de institución desde la cual se lidera la iniciativa; país, región; nivel de implementación / toma de decisión (macro, meso o micro); año de inicio; tipo de indicadores; dimensiones/atributos que se miden; tipo de herramientas de apoyo metodológicas a indicadores; URL a la iniciativa incluida.

Estudio cualitativo: entrevistas a informantes clave

Se hizo una primera reunión presencial con un grupo de 16 expertos para explicar y discutir una propuesta inicial de biblioteca de indicadores de calidad asistencial que se bautizó como proyecto BiblioINDICA (lista de **expertos participantes en el Anexo 1**). Se presentaron los

objetivos y se discutió su alcance, utilidad y viabilidad inicial para crear un diagnóstico inicial de necesidades en evaluación de la calidad asistencial. Además, se constató el interés por el tema, lo que facilitó la propuesta de un estudio cualitativo mediante entrevistas.

El estudio cualitativo a partir de entrevistas perseguía explorar con más profundidad el diagnóstico de la necesidad de una biblioteca virtual de indicadores de estas características y la opinión sobre las carencias actuales del sistema y la utilidad de una iniciativa. La perspectiva teórica-metodológica fue la fenomenológica con un enfoque de carácter exploratorio. En este sentido, se debían entender las iniciativas existentes, ayudar a través de los discursos y opinión de los informantes a diagnosticar necesidades, conceptualizar el BiblioINDICA (puesto que se trataba de una propuesta de idea aún abstracta y genérica de biblioteca/repositorio y era necesario diferenciarla de otras iniciativas ya existentes) y valorar su potencial valor añadido para el sistema. Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Llevar a cabo un estudio de diagnóstico de situación sobre del uso de indicadores de calidad asistencial y herramientas de apoyo metodológico a estos indicadores en Cataluña.
- ✓ Explorar de forma general el uso de repositorios/bibliotecas de indicadores.
- ✓ Valorar la propuesta del BiblioINDICA, su valor añadido, oportunidades y barreras/facilitadores de forma más amplia para confirmar su utilidad y necesidades.
- ✓ Valorar el modelo conceptual para la agrupación y clasificación de indicadores y herramientas en el BiblioINDICA.
- ✓ Proponer la conceptualización y operativización del BiblioINDICA.

Muestreo teórico y participantes

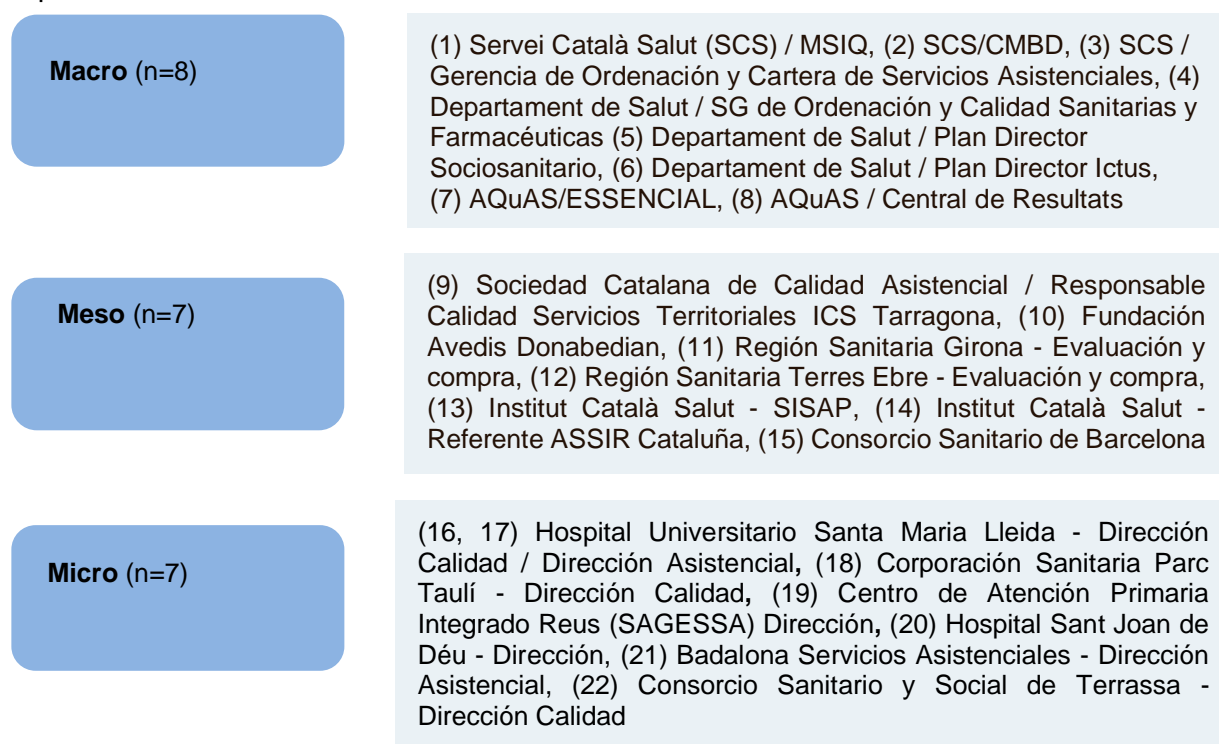
Se definió una muestra teórica (muestreo de intensidad) de 22 informantes clave que representaban perfiles de profesionales del ámbito de la salud en Cataluña. Se consideraron 3 ejes teóricos principales:

1. Representación en 3 niveles de la toma de decisión:
 - **Macro:** visión global del sistema de salud y de todo el territorio catalán (planificación / planes directores, sistemas de información centrales, compra y pago a proveedores, evaluación y/o gestión).
 - **Meso:** visión territorial o de proveedor de salud (planificación, compra o provisión de servicios, sistema de información, gestión clínica o asistencial, evaluación y representación de una sociedad científica).
 - **Micro:** centro asistencial, organización o servicio/unidad de calidad asistencial (gestión/dirección clínica/asistencial, evaluación).
2. Representación de la diversidad territorial en Cataluña (al menos en cuanto a provincias).

3. Representación de diferentes ámbitos de atención en salud (atención primaria de salud, atención especializada en hospital de agudos, atención en salud mental, atención sociosanitaria y atención a la salud sexual y reproductiva entre los ámbitos principales).

Para cada nivel (macro, meso y micro) se seleccionaron informantes clave para hacer entrevistas presenciales. Se acotó este estudio cualitativo al contexto catalán, a pesar de haber explorado las iniciativas y realidad de todo el Sistema Nacional de Salud a través de las voces de los informantes participantes en el estudio cualitativo. En **la figura 3 y el Anexo 2** se presentan a los informantes clave e instituciones/visión que participaron en este estudio.

Figura 3. Muestra teórica de las visiones a nivel macro, meso y micro e instituciones representadas



Trabajo de campo y contenidos

Se invitó a los participantes con un mensaje formal que explicaba brevemente el proyecto, objetivos y convocaba a una entrevista presencial cualitativa de una hora de duración. El trabajo de campo fue de enero a mayo de 2019 y se utilizó un guion predefinido para la conducción de cada entrevista.

Las técnicas de entrevistas cualitativas se consideraron el enfoque más eficiente para tener en cuenta la opinión de informadores clave y se aplicó un guion para facilitar su conducción (**Anexo 3**). La entrevista en términos de abordaje cualitativo quiso responder a dos preguntas:

- ¿Cómo fue la percepción/experiencia del fenómeno investigado?
- ¿Qué contexto o situación ha influido en estas experiencias?

Guía de las entrevistas y dimensiones principales

- Contexto del entrevistado.
- Exploración del conocimiento y del uso de herramientas metodológicas y de indicadores.
- Valoración del concepto de una biblioteca virtual de herramientas metodológicas para indicadores.
- Sugerencias basándose en necesidades percibidas (de la estructura, contenido y servicios) del BiblioINDICA.

Para hacer cada entrevista, el equipo siguió estos pasos:

1. **Preparación de la entrevista:** antes de hacer las entrevistas, se revisó el protocolo y la guía juntamente con materiales clave para conocer un poco el contexto de los informantes clave.
2. **Durante la entrevista:** se siguió la pauta de la entrevista y se añadieron preguntas relevantes para profundizar en algunos temas contextuales durante cada entrevista. Las entrevistas se grabaron en audio y se pidió consentimiento oral a cada informante clave para grabar la entrevista con finalidades de análisis cualitativo.
3. **Después de la entrevista:** se agradeció a cada informante clave su participación y se solicitaron otros materiales. Los audios de cada entrevista se vaciaron para ayudar a la contextualización y análisis. Se llevaron a cabo varias reuniones para discutir la estrategia de análisis y los principales resultados de este estudio cualitativo.

Análisis cualitativo

Se llevaron a cabo vaciados y análisis de contenido y del discurso de cada entrevista y global y se revisaron las categorías temáticas y resultados principales con los *verbatim*s clave.

VACIADO DE LAS ENTREVISTAS:

Se escuchó el audio de cada entrevista y se transcribió en función del flujo natural de la entrevista. La transcripción permitió obtener todo el discurso de la entrevista y comprenderlo.

PREANÁLISIS:

La información de la entrevista se organizó a partir de los bloques temáticos principales (objetivos principales) de la entrevista. El análisis del contenido se ha llevado a cabo con lectura vertical (por informante clave) y lectura horizontal (toda la información de todos los entrevistados que es relevante y corresponde a cada bloque temático). Durante el proceso de preanálisis se subrayaron las citas de los informantes relevantes para un posterior análisis. Se hicieron reuniones para discutir las visiones clave y acordar la estructura de los dominios clave basándose en una escucha activa a lo largo del trabajo de campo y las 22 entrevistas.

ANÁLISIS:

Una vez organizada la información (ideas, citas, párrafos) y clasificada en bloques temáticos,

la información se agrupó en clústeres basados en la manera de entender el discurso (diferenciándose por objetivos o perfiles). Las citas de los informantes ayudaron a ilustrar los hallazgos principales (expresados en categorías globales y citas que refuerzan los resultados en un documento de apéndice de este informe). El análisis del discurso de los entrevistados se hizo teniendo en cuenta y entendiendo el contexto general e individual (diferentes segmentos y perfiles).

Resultados

Revisión exhaustiva de la literatura

El concepto de “**biblioteca virtual**” como tal no se encontró de forma explícita en la mayoría de iniciativas revisadas (n=79), sobre todo en la búsqueda de la fase inicial *ad hoc* que sirvió para acotar la búsqueda exhaustiva.

Se descartaron las iniciativas publicadas en revistas indexadas consultadas en **Pubmed/Medline** porque **ninguna** cumplía los criterios de inclusión. Se dio prioridad a la revisión de las **páginas web de agencias o instituciones** dedicadas a la evaluación de la calidad asistencial y/o tecnologías sanitarias en el ámbito de Cataluña, estatal e internacional. A partir de las 5 estrategias de búsqueda (incluidas las manuales e identificadas a través del estudio cualitativo) se identificaron un total de **79 iniciativas que potencialmente podrían ser de interés para facilitar la conceptualización y operativización del BiblioINDICA** (después de haber eliminado 19 duplicados y 3 por barreras en el idioma) (**Figura 4**). A pesar de ser relevantes en el mundo de la calidad asistencial y de la evaluación, se descartaron muchas de estas iniciativas porque no incorporaban herramientas propiamente “metodológicas” o bien, si las incluían, no llegaban al criterio mínimo de inclusión centrado en la calidad de los indicadores, que era una descripción de cómo se calculaban (fórmula, numerador y denominador, así como ajustes). En este grupo de iniciativas descartadas también se encontraron iniciativas con información pública muy desactualizada o que incluían un informe o guía sobre indicadores, pero que no cumplían los requisitos como herramientas metodológicas.

Quince iniciativas cumplieron los criterios de inclusión e incorporaban plataformas en espacio público con herramientas de apoyo metodológico al cálculo, ajuste, implementación, interpretación y/o visualización de indicadores que mesuraban algunas de las dimensiones o atributos de la calidad asistencial. Estas iniciativas sirvieron de base para entender su estructura y funcionamiento, así como el contenido (**Figura 5, Tablas 2 y 3**). De las 15 iniciativas incluidas, 4 se sitúan en Norteamérica (EUA y Canadá), 2 en el Reino Unido, 2 en Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) y 3 son de base internacional (*International Consortium for Health Outcomes Measurement – ICHOM*, *Organization for Economic Cooperation and Development – OECD* y *United Nations Sustainable Development Global Indicators – UNSDGI*). Se incluyeron 3 iniciativas referentes catalanas y 1 estatal vinculada al Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad.

En el ámbito internacional, las experiencias más completas en cuanto al cumplimiento de los criterios de inclusión y herramientas metodológicas disponibles son:

- **Qualimetrics** de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) norteamericana,

- la **Mental Health Library** del Australian Institute of Health and Welfare (AIHW),
- la **Indicator Library** del Canadian Institute for Health Information (CIHI) y
- la **National Digital Library** del National Health Service (NHS) del Gobierno británico.

Todas son referentes clave como modelos porque incorporan proyectos muy parecidos a una biblioteca virtual de indicadores, son iniciativas gubernamentales para la evaluación de calidad asistencial a nivel macro (bien del país o regiones) e incorporan páginas web con búsqueda de indicadores y herramientas de apoyo metodológicas de forma pública al alcance de todos. También incluyen fichas de los indicadores con justificación, fórmulas matemáticas para el cálculo y ajuste de los indicadores, variables y fuentes de información necesarias para el cálculo, ajustes, códigos de inclusión y exclusión, otras especificaciones técnicas, manuales, guías para el cálculo, ajuste, implementación e interpretación y estándares de calidad, así como sintaxis para aplicar y replicar los cálculos. Solo 7 iniciativas mencionadas previamente incluyen el concepto de “library” en el nombre de la iniciativa (**Tablas 2 y 3**).

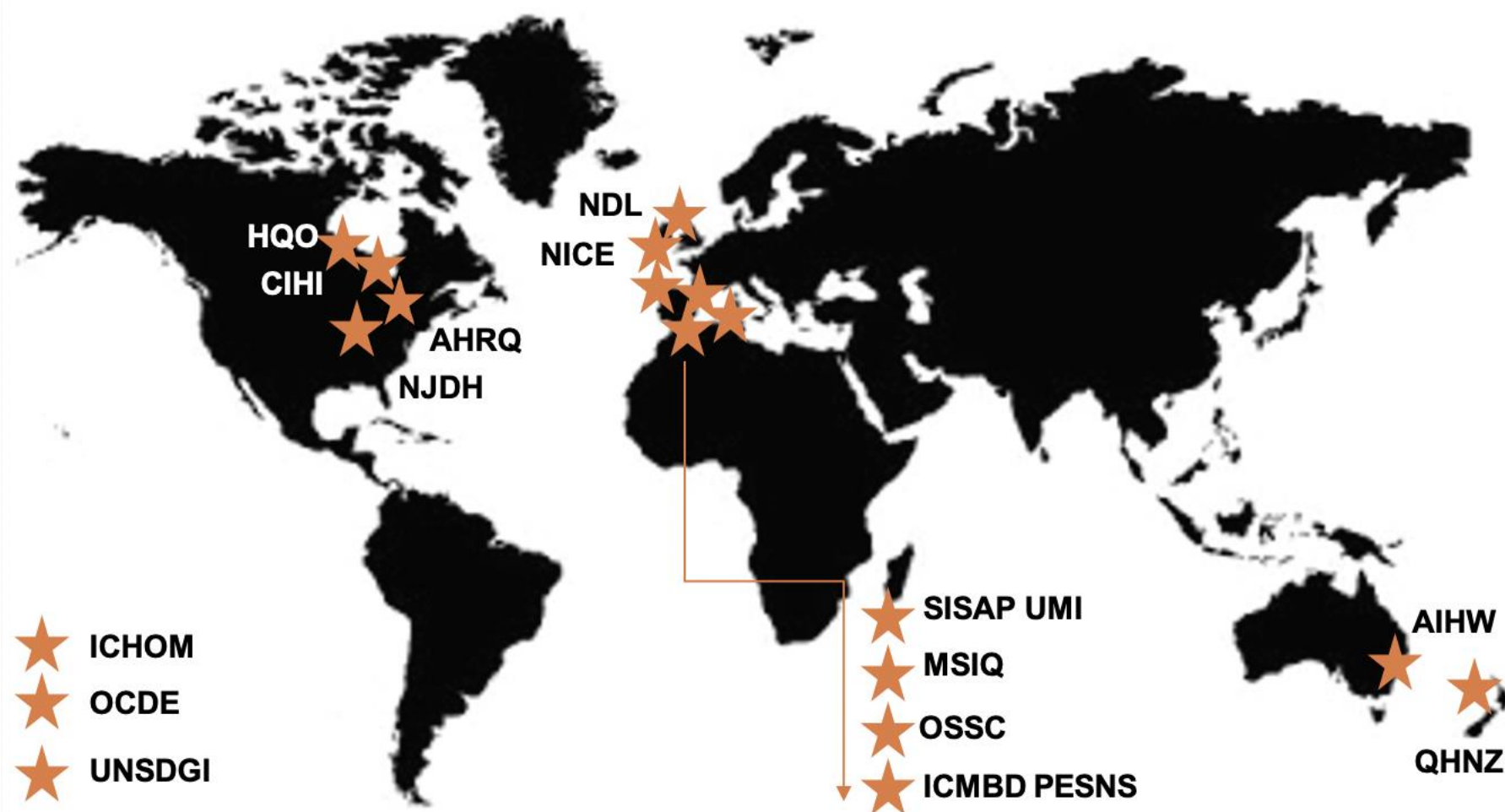
En Cataluña se identificaron los **Módulos de Seguimiento de Indicadores de Calidad** (MSIQ) del Servei Català de la Salut, el **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña** (OSSC) de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) y la del **UMI/WikIndicadores del Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria** (SISAP) del Institut Català de la Salut (ICS). En el caso de los MSIQ se aplican los indicadores y herramientas del AHRQ disponibles en Qualimetrics. Se descartaron otras iniciativas dado que no estaban en espacios de acceso públicos o no incorporaban un repositorio de indicadores o herramientas metodológicas descritas en los criterios de inclusión. El MSIQ y OSSC, iniciativas de evaluación de la calidad asistencial a nivel macro de todo el sistema de salud catalán, no se consideraron bibliotecas virtuales de indicadores, aunque incluyen herramientas metodológicas de apoyo a indicadores. La iniciativa WikIndicadores/SISAP-UMI se consideró una referente catalana como biblioteca de indicadores a nivel meso, aplicada en un ámbito de atención específico como es la atención primaria de salud y un único proveedor de salud, el Institut Català de la Salut (ICS). En el ámbito estatal se incluyó la iniciativa del Portal Estadístico del SNS del Ministerio de Sanidad, en concreto, **Indicadores y Ejes del análisis del Conjunto Mínimo de Datos de las Altas Hospitalarias**.

Figura 4. Flowchart de los estudios revisados e incluidos en la revisión exhaustiva de la literatura.



(*) quality in healthcare/health technology assessment agencies/institutions.

Figura 5. Iniciatives identificades e incluídes de ajuda en la conceptualització del BiblioINDICA



[1] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ; Qualimetrics); [2] AIHW: Australian Institute of Health and Welfare; [3] CIHI: Canadian Institute for Health Information; [4] HQO: Health Quality Ontario; [5] ICHOM: International Consortium of Health Outcome Measurement; [6] ICMBD-PESNS: Indicadores y Ejes del análisis del CMBD. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud; [7] MSIQ: Módulos de Seguimiento de Indicadores de la Calidad, Servei Català de la Salut; [8] NDL: National Digital Library; [9] NICE: National Institute of Clinical Excellence; [10] NJDH: New Jersey Department of Health; [11] OCDE: Organization for Economic Cooperation and Development; [12] OSSC: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, AQuAS; [13] QHNZ: Quality Health New Zealand; [14] SISAP-UMI: Sistema de Información de Salud de Atención Primaria-Un Munt d'Indicadors, Institut Català de la Salut; [15] UNSDGI: United Nations Sustainable Development Global Indicators.

Las **15 iniciativas miden la calidad asistencial y uso de servicios sanitarios** a través de indicadores de efectividad, seguridad clínica, adecuación, accesibilidad, eficiencia y satisfacción con la atención (**Tabla 2**). En algunos casos, se incorporan otros tipos de dimensiones o atributos del sistema, como la sostenibilidad, equidad, innovación del sistema, experiencias de pacientes y/u otros indicadores poblacionales del ámbito de salud pública. El número de indicadores oscila entre un número reducido de unos veinte a más de 50 o más de 100 indicadores con las herramientas metodológicas respectivas. Hay variabilidad en la forma de cálculo de los indicadores y los contenidos de las fichas y herramientas entre las iniciativas incluidas. La mayoría se ha iniciado y desarrollado para la evaluación de la calidad asistencial a nivel meso (regional o territorial) o macro de todos los centros de un país en el ámbito de atención hospitalaria. Algunas iniciativas incluyen varios ámbitos de atención en salud e incluso el ámbito social, como es la **National Digital Library** del National Health Service.

Ninguna de las 15 iniciativas identificadas incorpora la mayoría de los indicadores y herramientas disponibles en un país, región o territorio donde están operativas en el sentido de aglutinar los más relevantes, válidos y fiables (tanto a nivel macro, meso o micro) para que estén al alcance y disponibilidad de todos, como es el caso del BiblioPRO, que aglutina el máximo de herramientas/instrumentos disponibles, validados con base PRO. Parece que todas las iniciativas incluidas han definido un mínimo *pool* de indicadores que sirven principalmente para la evaluación del sistema de salud y las herramientas metodológicas de apoyo, y no todas las existentes o más relevantes en un territorio. En definitiva, estas iniciativas apoyan a este *pool* definido de indicadores y se muestran a través de informes técnicos, gráficos, herramientas de visualización de datos y resultados de la calidad de los centros. La iniciativa SISAP-UMI, o el proyecto previo denominado WikIndicadores, incorpora una biblioteca virtual con buscador de los indicadores que se están utilizando para la evaluación de la calidad asistencial y clínica en atención primaria de la salud por parte de los centros, servicios y profesionales del proveedor de salud principal en Cataluña, el Institut Català de la Salut (ICS).

Tabla 2. Características de las 15 iniciativas incluidas con indicadores y herramientas de apoyo metodológico de acceso público.

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	País	Tipo de institución	Herramientas de apoyo metodológico	Tipo de herramientas metodológicas	Uso servicios	Resultados en salud
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services [1]	Qualimetrics Health and human services measures inventory	EUA	Gubernamental (estatal)	Sí	Plataforma web específica con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, fórmulas, notas y guías metodológicas per ayudar en el cálculo, implementación e interpretación de indicadores, software, conversores ICD-10 CM/CS y herramientas de visualización.	Sí	Sí
Australian Institute of Health and Welfare [2]	1. Mental Health Indicator Library 2. Australia's Welfare indicators 3. Health Community Indicators	Australia	Gubernamental (estatal)	Sí	Plataforma web con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, sintaxis para facilitar el cálculo de indicadores, <i>datasets</i> , sintaxis, herramientas para facilitar el cálculo, implementación e interpretación.	Sí	Sí
Canadian Institute for Health Information [3]	Indicator Library	Canadá	Organización sin ánimo de lucro e independiente (estatal).	Sí	Plataforma web con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, recomendaciones técnicas para el cálculo, implementación e interpretación (100 indicadores), guía para codificar y cálculo de fórmulas y estándares.	Sí	Sí

Tabla 2. Características de las 15 iniciativas incluidas con indicadores y herramientas de apoyo metodológico de acceso público. (cont.).

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	País	Tipo de institución	Herramientas de apoyo metodológico	Tipo de herramientas metodológicas	Uso servicios	Resultados en salud
International Consortium for Health Outcomes Measurement [4]	ICHOM Standard Sets	Internacional	Organización sin ánimo de lucro (internacional)	Sí	Aunque no incluye una plataforma web con buscador de herramientas de apoyo a indicadores, incluye un repositorio con fichas y herramientas de apoyo a indicadores (manuales, fórmulas y recomendaciones para estandarizar la homogeneización en relación con su cálculo, implementación e interpretación).	Sí	Sí
Health Quality Ontario [5]	Health Quality Ontario Indicator Library	Ontario	Gubernamental (regional)	Sí	Plataforma web específica con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, fórmulas, notas y guías metodológicas para ayudar en el cálculo.	Sí	Sí
National Health Service (NHS) Digital. Department of Health and Social Care [6]	National Health Service Digital Indicator Library	Reino Unido	Gubernamental (estatal)	Sí	Plataforma web con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, guías y <i>datasets</i> para facilitar su cálculo, implementación e interpretación.	Sí	Sí
National Institute for Health and Care Excellence [7]	Quality Standards Topic Library	Reino Unido	Gubernamental (estatal)	Sí	Plataforma web con buscador de herramientas de apoyo a indicadores para evaluar el cumplimiento de estándares de calidad y más enfocado a evaluar las <i>quality statements</i> : incluye fichas y herramientas (manuales, fórmulas y recomendaciones para estandarizar la homogeneización del cálculo, implementación e interpretación).	Sí	Sí

Tabla 2. Características de las 15 iniciativas incluidas con indicadores y herramientas de apoyo metodológico de acceso público. (cont.)

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	País	Tipo de institución	Herramientas de apoyo metodológico	Tipo de herramientas metodológicas	Uso servicios	Resultados en salud
New Jersey Department of Health [8]	Propiamente no se trata de una biblioteca/repositorio. Incluye herramientas de apoyo metodológicas de la AHRQ.	Nueva Jersey	Gubernamental (regional)	Sí	Utilizan los indicadores de la AHRQ; tienen mapas con resultados de los indicadores por región, hospital.	Sí	Sí
Organization for Economic Cooperation and Development [9]	Catalogue of OECD Indicators	Internacional	Intergubernamental (internacional)	Sí	Plataforma web con buscador de indicadores, aunque no incluye una biblioteca/repositorio con herramientas metodológicas como las otras, ni fichas de indicadores para calcularlos, las fórmulas o sintaxis. Incluye un catálogo de indicadores con una breve justificación. Presenta sobre todo resultados y herramientas de visualización de resultados. Se acompañan con guías/informes para facilitar la interpretación de los resultados de cada indicador.	Sí	Sí
Quality Health New Zealand [10]	Nationwide Service Framework Library	Nueva Zelanda	Gubernamental (estatal)	Sí	Plataforma web específica con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, fórmulas.	Sí	Sí

Tabla 2. Características de las 15 iniciativas incluidas con indicadores y herramientas de apoyo metodológico de acceso público. (cont.)

Institución	Nombre de la biblioteca/ repositorio	País	Tipo de institución	Herramientas de apoyo metodológico	Tipo de herramientas metodológicas	Uso servicios	Resultados en salud
United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division [11]	Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository	Internacional	Intergubernamental (internacional)	Sí	Tienen un repositorio de indicadores con fichas metodológicas para calcularlos.	Sí	Sí
Direcció de sistemes d'informació. SISAP. Institut Català de la Salut (ICS). [12]	SISAP UMI Inicialmente WikIndicadores	Cataluña	Proveedor principal de salud (regional)	Sí	Plataforma web específica con buscador de herramientas de apoyo a indicadores: fichas de indicadores, fórmulas, notas y guías metodológicas para ayudar en el cálculo, implementación e interpretación de indicadores, software, conversores ICD-10 CM/CS y herramientas de visualización.	Sí	Sí
Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat. [13]	Propiamente no se trata de una biblioteca/ repositorio. (*)	Cataluña	Gubernamental (regional)	Sí	Incluye herramientas de apoyo metodológicas con fichas de indicadores para calcularlos, fórmulas, sintaxis y un catálogo de indicadores con una breve justificación. Presentan sobre todo resultados y herramientas de visualización de resultados. Se acompañan con guías/informes para facilitar la interpretación de los resultados de cada indicador. Se adaptan la mayoría de indicadores de calidad asistencial de la AHRQ (Agency for Health Research and Quality). Plataforma que requiere contraseña para acceder de forma pública.	Sí	Sí
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. AQUAS. [14]	Propiamente no se trata de una biblioteca/ repositorio. (**)	Cataluña	Gubernamental, Sistema Nacional Salud (regional)	Sí	Se presentan informes con datos de calidad y <i>benchmarking</i> de resultados de los centros catalanes de forma anual con fichas resumidas y fórmulas de cómo calcular y datos abiertos de los resultados para facilitar la interpretación de los resultados del informe anual.	Sí	Sí
Portal Estadístico del SNS; Indicadores, y Ejes del análisis del CMBD. Ministerio de Sanidad. [15]	Propiamente no se trata de una biblioteca/ repositorio.	Nivel estatal España	Gubernamental Sistema Nacional de Salud (estatal) en colaboración con la Universidad de Cantabria	Sí	Plataforma web con buscador de indicadores. Incluye un set específico de indicadores y herramientas de apoyo en el cálculo y visualización de indicadores. Es una plataforma para visualizar de forma interactiva indicadores, con fichas de indicadores que incluyen fórmulas, con una breve justificación. Se acompañan de guías/informes para facilitar la interpretación de los resultados de cada indicador.	Sí	Sí

(*) Incluye herramientas de apoyo metodológicas con fichas de indicadores para calcularlos, las fórmulas, sintaxis, un catálogo de indicadores con una breve justificación sobre los indicadores que implementan para el seguimiento de la calidad (**). Incluye herramientas sobre todo de visualización de los indicadores con una breve justificación sobre los indicadores que implementan para el seguimiento de la calidad de los centros.

Tabla 3. Dimensiones, atributos, marco y aportación conceptual de las 15 iniciativas incluidas en la revisión de la literatura.

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	Aportación conceptual	Nombre del modelo conceptual	Dimensiones/atributos que se recogen	Enlaces de interés
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services [1]	Qualimetrics Health and human services measures inventory	Sí	Qualimetrics	Indicadores de calidad de prevención, calidad de la atención en pacientes hospitalizados, indicadores de seguridad de los pacientes e indicadores de calidad pediátricos.	https://www.qualityindicators.ahrq.gov/
Australian Institute of Health and Welfare [2]	1. Mental Health Indicator Library 2. Australia's Welfare indicators 3. Health Community Indicators	Sí	National Health Performance Framework (NHPF)	Estado y resultados de salud, determinantes de la salud, rendimiento del sistema de salud (principalmente centrado en la atención/servicios): accesibilidad, idoneidad, capacidad, continuidad, efectividad, eficiencia, capacidad de respuesta, seguridad y sostenibilidad.	https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/mental-health-indicators/mental-health-indicator-library
Canadian Institute for Health Information [3]	Indicator Library	Sí	Health System Performance Measurement Framework (HSPMF)	Áreas clave (mantenerse sano, mejorar, vivir con enfermedades) y atributos: asignación de recursos adecuada y eficaz, centrada en la persona y eficiente, recursos de los sistemas de salud, mejora del estado de salud, libramiento eficiente, acceso a servicios sanitarios completos y de alta calidad, ajuste a las necesidades de salud de la población, asignación eficiente de recursos segura, material biológico, factores psicosociales y conductuales de salud, innovación en sistemas de salud y capacidad de aprendizaje.	https://www.cihi.ca/en/health-indicators , https://www.cihi.ca/en/indicator-library

Tabla 3. Dimensiones, atributos, marco y aportación conceptual de las 15 iniciativas incluidas en la revisión de la literatura. (cont.)

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	Aportación conceptual	Nombre del modelo conceptual	Dimensiones/atributos que se recogen	Enlaces de interés
International Consortium for Health Outcomes Measurement [4]	ICHOM Standard Sets	Sí	ICHOM Framework (M. Porter framework of value in health outcomes)	Resultados reportados por los pacientes (p. ej., agotamiento del cuidador, calidad de vida relacionada con la salud), estado de salud y bienestar (p. ej., caídas, síntomas, funcionamiento), uso de los servicios / adecuación, consecuencias a largo plazo de los tratamientos y satisfacción con los servicios.	https://www.ichom.org/standard-sets/
Health Quality Ontario [5]	Health Quality Ontario Indicator Library	Sí	Framework de cómo construir/calcular los indicadores	Además, se pueden dividir en varias categorías en la web: sector, ámbito, dimensión, fuente de datos y Health Quality Ontario reporting tool/product.	https://www.hqontario.ca/System-Performance/Measuring-System-Performance/Indicator-Library http://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Search/EN
National Health Service (NHS) Digital. Department of Health and Social Care [6]	National Health Service Digital Indicator Library	Sí	National Health Service (NHS) Outcomes Framework	Indicadores de salud y atención social: accidentes y emergencias, alcohol, cáncer, salud cardiovascular, salud infantil, fractura de cadera, enfermedades infecciosas, salud mental, mortalidad, embarazo, tabaquismo, ictus.	https://digital.nhs.uk/data-and-information/national-indicator-library
National Institute for Health and Care Excellence [7]	Quality Standards Topic Library	Sí	NHS Outcomes Framework; Adult Social Care Outcomes Framework; Public Health Outcomes Framework	Los indicadores NICE miden resultados que reflejan la calidad de la atención o procesos vinculados a los mejores resultados. Hay 3 tipos de indicadores (indicadores de práctica general adecuados para utilizarse en el Quality and Outcomes Framework-QOF), de práctica general adecuados para el uso fuera del QOF (del grupo de puesta en práctica clínica) e indicadores en desarrollo, los cuales se pueden dividir en 4 áreas temáticas (ansiedad, cáncer, demencia y depresión).	https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/quality-standards-topic-library

Tabla 3. Dimensiones, atributos, marco y aportación conceptual de las 15 iniciativas incluidas en la revisión de la literatura. (cont.)

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	Aportación conceptual	Nombre del modelo conceptual	Dimensiones/atributos que se recogen	Enlaces de interés
New Jersey Department of Health [8]	Propiamente no se trata de una biblioteca/repositorio. Incluye herramientas de apoyo metodológicas de la AHRQ	Sí	AHRQ Qualimetrics	Indicadores de calidad de prevención (calidad de la prevención), seguridad del paciente y calidad atención hospital de agudos (indicadores de calidad de los pacientes hospitalizados).	https://www.nj.gov/health/healthcarequality/health-care-professionals/quality-indicators/#1
Organization for Economic Cooperation and Development [9]	Catalogue of OECD Indicators	Sí	Health Care Quality Framework OCDE	Hay 28 indicadores bajo el apartado "Salud" marcados con varias etiquetas (uso, riesgos, equipamiento, estado de salud y recursos). Los indicadores de calidad asistencial incluyen los siguientes ámbitos: atención primaria, atención aguda, salud mental, experiencias de pacientes, prescripción en atención primaria y seguridad del paciente.	https://data.oecd.org/searchresults/?r=+f/type/indicators
Quality Health New Zealand [10]	Nationwide Service Framework Library	Sí	Miden el sistema y la calidad asistencial en 6 áreas clave.	Esta biblioteca incluye fichas de indicadores en las 6 áreas siguientes: seguridad, experiencia del paciente, efectividad, acceso/puntualidad, eficiencia y equidad.	https://nsfl.health.govt.nz/

Tabla 3. Dimensiones, atributos, marco y aportación conceptual de las 15 iniciativas incluidas en la revisión de la literatura. (cont.)

Institución	Nombre de la biblioteca/repositorio	Aportación conceptual	Nombre del modelo conceptual	Dimensiones/atributos que se recogen	Enlaces de interés
United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division [11]	Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository	Sí	Cada fichero define el indicador, justificación, cómo calcularlo, etc.	Indicadores de objetivos de desarrollo sostenible, algunos de los cuales miden accesibilidad y efectividad, sostenibilidad de servicios de salud (p. ej., proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que tienen satisfecha la necesidad de planificación familiar con los métodos anticonceptivos modernos).	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/
Institut Català de la Salut (ICS). Direcció de sistemes d'informació . SISAP [12]	SISAP UMI Inicialmente WikIndicadores	Sí	Evaluación de centros, servicios y profesionales para incentivar la mejora de la calidad de servicios a nivel sobre todo clínico.	9 grupos de indicadores destacados: contratos, gestión económica, gestión clínica, calidad y seguridad, farmacia, uso de servicios, características UP, planes departamentales, proyectos en construcción (sin datos).	https://si9sapics.wordpress.com/productes/umi/
Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat [13]	-Propiamente no se trata de una biblioteca/repositorio. (*)	Sí	AHRQ Qualimetrics	Indicadores de morbilidad poblacional, de calidad de la asistencia hospitalaria (indicadores ajustados: calidad de la hospitalización, de seguridad del paciente, de reingresos relacionados clínicamente, de calidad de la prevención, de eficiencia y complejidad y de flujos de pacientes) e indicadores de calidad de la atención urgente.	https://msiq.catsalut.cat/
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. AQUAS [14]	Propiamente no se trata de una biblioteca/repositorio. (**)	Sí	Experiencia en la implementación de indicadores de resultado para evaluar la calidad a nivel macro y <i>benchmarking</i> de los centros de salud.	Indicadores para los siguientes ámbitos: ámbito hospitalario, atención primaria, ámbito sociosanitario, salud mental y adicciones, territorial.	http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/
Portal Estadístico del SNS; Ministerio de Sanidad [15]	Incluye un repositorio con indicadores macro con fichas de indicadores: ICMBD (Indicadores y ejes de análisis del CMBD)	Sí	Evaluación de la calidad asistencial a partir de un set de indicadores y con datos del CMBD por CCAA y patologías.	Indicadores que miden la utilización de servicios de salud y resultados de la calidad de la atención: estancia media, estancia media preoperatoria, frecuentación, hospitalizaciones potencialmente evitables, procedimientos llevados a cabo en hospitalización, tasa de ambulatorización quirúrgica, tasa de cesáreas, indicadores de seguridad de los pacientes, tasa de infección nosocomial, tasa de mortalidad, tasa de reingresos, indicadores de la estrategia de abordaje a la cronicidad.	http://icmbd.es/login-success.do https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm

(*) Incluye herramientas de apoyo metodológicas con fichas de indicadores para calcularlos, fórmulas, sintaxis, un catálogo de indicadores con una breve justificación sobre los indicadores que se implementan para el seguimiento de la calidad. (**) Incluye herramientas sobre todo de visualización de los indicadores con una breve justificación sobre los indicadores que se implementan para el seguimiento de la calidad de los centros.

Opini3n de los informantes clave en el estudio cualitativo

Nota: para facilitar la lectura e interpretaci3n de la s3ntesis global de resultados que se presentan a continuaci3n en los anexos (del 5 al 7) se pueden encontrar *verbatim*s de los informantes clave que los refuerzan.

En las **tablas 3–6** se presentan las categor3as temáticas y resultados de las entrevistas con informantes clave principales de forma sintetizada. En los **anexos 5–7**, estas categor3as temáticas y resultados se acompa1an de los *verbatim*s principales de los informantes clave que confieren rigor a estos resultados, en parte tambi3n para que sea m3s ágil su lectura en este informe. El contexto desde el cual nos hablan los 22 informantes clave (**Anexo 2**) es relevante para entender la relaci3n que tienen con los indicadores y herramientas metodol3gicas de apoyo en el ámbito de la calidad asistencial para la planificaci3n, gesti3n clínica, asistencial, la evaluaci3n de la calidad a nivel macro, meso o micro e investigaci3n, entre otros roles (**Anexo 5**).

Necesidades alrededor de la evaluaci3n de la calidad asistencial con indicadores no cubiertas por el sistema

Se identifican 3 grandes necesidades generales del sistema de salud alrededor de la evaluaci3n de calidad asistencial mediante indicadores (la **tabla 4** y el **Anexo 6a** incluyen los *verbatim*s m3s representativos que apoyan las categor3as temáticas principales).

En la experiencia y uso de los indicadores, la mayor3a de los informantes consideran que ha mejorado mucho la aplicaci3n de indicadores y herramientas metodol3gicas disponibles, aunque se encuentran con muchas carencias y necesidades espec3ficas para cubrir. En este sentido, en la construcci3n de los indicadores, la recogida de datos es clave. A medida que se mejora la recogida de estos datos, los indicadores tambi3n mejoran. El principal reto al cual se enfrentan los informantes es la falta de homogeneidad en la definici3n y forma de calcular los indicadores, as3 como de los datos, y seg3n su punto de vista a3n se encuentran frente a sistemas de atenci3n e informaci3n fragmentados. Se considera que estos hechos no favorecen que los datos se puedan compartir y comparar; hay demasiados indicadores y no siempre se consideran útiles. En general, el conjunto de informantes menciona que las herramientas informatizadas han ayudado mucho y que gracias a ellas ha habido una gran mejora, pero que a3n existe demasiada variabilidad y que la tendencia ha sido a crear herramientas propias para resolver necesidades espec3ficas.

La predisposici3n y voluntad de los profesionales tambi3n influyen en registrar. La motivaci3n, por ejemplo, proviene de motivos econ3micos (cumplir con los objetivos del contrato) o por haber integrado plenamente una cultura evaluadora. Respecto a la recogida de datos, los aspectos que m3s influyen son las herramientas, la motivaci3n de los profesionales y su

formación. Los profesionales sanitarios son reticentes a compartir datos: consideran que su función no es registrarlos y muchos de los objetivos acaban siendo de gestión (de registro y procedimiento), mientras que a los clínicos les interesan los indicadores clínicos que les dan información de su trabajo. Por último, los profesionales entrevistados mencionan la importancia de que los datos sean de calidad (**Tablas 4 y 5**).

Tabla 4. Opinión de los informantes sobre las necesidades en la evaluación mediante indicadores y las necesidades no cubiertas por el sistema de salud.

Necesidades de evaluación con indicadores	Necesidades no cubiertas por el sistema de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la recogida de datos para la construcción de los indicadores. • La fragmentación y variabilidad del sistema sanitario. • Promover la motivación de los profesionales de salud para registrar y utilizar indicadores. • La importancia de que los indicadores incorporen datos de calidad; y esto implica: <ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar y facilitar el proceso de recogida de datos. - Objetivos claros: tener claro qué se quiere medir y por qué. - Visión integrada y no fragmentada. - Generar complicidades y vínculos de colaboración entre todos los actores del sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de continuar mejorando los datos (para la construcción de los indicadores); deben ser datos más homogéneos y robustos. • Más participación e implicación por parte de todos los agentes del sistema. • Más promoción institucional y promoción de la cultura de la evaluación entre los profesionales, para el cambio de paradigma. • Necesidad de una fuente que unifique todos los indicadores validados con las explicaciones correspondientes de cómo usarlos.

Tabla 5. Opinión de los informantes sobre las barreras y facilitadores en la evaluación mediante indicadores.

Barreras	Facilitadores
<p>Barreras principales identificadas en la aplicación de indicadores y herramientas de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de una cultura real de evaluación para la mejora de la calidad asistencial. • Falta de datos e indicadores fiables. • Falta de tiempo, conocimiento, formación y motivación, así como apoyo institucional para disponer de recursos en la construcción y uso de los indicadores. 	<p>Facilitadores principales en la evaluación con indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implicación de los profesionales. • Herramientas y sistemas de información disponibles.

A partir del diagnóstico de la realidad analizado, y teniendo en cuenta una visión de conjunto, las necesidades que los profesionales consultados consideran más relevantes giran alrededor de 4 ámbitos que se considera que se deben trabajar de manera prioritaria. Estos ámbitos son los que se presentan en la **Tabla 3** y en el **Anexo 6b**.

Barreras y facilitadores en la aplicación de indicadores

Los informantes clave mencionan 3 barreras principales en la aplicación de indicadores y herramientas metodológicas, así como 2 facilitadores que se vinculan con la cultura de la evaluación de la calidad asistencial y su desarrollo en el ámbito del sistema sanitario (**Tabla 5** y **Anexo 6c**).

Los informantes afirman que hay una falta de cultura de la evaluación de la calidad de la mejora asistencial, que el enfoque de muchos indicadores es para cumplir objetivos del contrato y no para identificar áreas de mejora, que falta un mayor apoyo institucional y que aún no se toman, en todos los casos, decisiones a partir de los resultados de los indicadores. Hacen falta datos para construir buenos indicadores: como se ha mencionado, son poco homogéneos y aún hay una falta de calidad técnica de la información (falta de estándares, enfoques y herramientas diferentes, sistemas de registro poco ágiles y datos que llegan demasiado tarde). Las barreras indican que en el sistema fragmentado actual, en el cual hay una variabilidad excesiva, los datos son de poca calidad y hay una falta de conocimiento, motivación y recursos de los profesionales y se necesita una estrategia global para promover la cultura real de la evaluación de la calidad asistencial. Disponer de una biblioteca virtual como el BiblioINDICA no solucionaría estas carencias. No obstante, promovería el uso de indicadores, hablar de un mismo lenguaje, compartir las iniciativas relevantes y robustas, lo que contribuiría a facilitar la evaluación, incrementar el uso y, en consecuencia, la utilidad y cultura comuna de evaluación incorporada a la gestión, sea esta clínica, asistencial o planificadora.

Los profesionales que están implicados y que trabajan con los indicadores y herramientas metodológicas que los acompañan son elementos facilitadores en el impulso de la aplicación de indicadores y en el favorecimiento de la cultura de la calidad (profesionales clínicos, sociedades científicas, la Fundación Avedis Donabedian, proveedores facilitadores de datos y profesionales de los servicios técnicos y de calidad de los centros hospitalarios). En este sentido, la incentivación de los centros proveedores y el trabajo en equipo y de profesionales cualificados ha sido clave para ir mejorando esta calidad de la información para poder calcular los indicadores de forma más robusta. Se argumenta que en los últimos años ha aumentado la demanda de evaluación por parte de diferentes estamentos (proceso de acreditación, cuadros de comando, objetivos para la compra de servicios/planificación en salud, alianzas de seguridad, etc.) y esto ha conllevado un gran desarrollo de indicadores y sistemas de información, pero sería necesario hacer un paso más allá para homogeneizarlos, comprobar

su validez/fiabilidad y compartir buenas prácticas a la comunidad. Por un lado, la evolución en el trabajo coordinado por parte de los profesionales (observada en reuniones de comisiones y grupos de trabajo) ha sido un ejemplo claro de la mejora en la calidad de la información. Por otro lado, los sistemas informáticos y las herramientas facilitadoras (como por ejemplo, la eCaP⁴, en el entorno de la atención primaria de salud; el Khalix, del Institut Català de la Salut, ICS; los EQA (Estándares de Calidad Asistencial); y otros cuadros de comando de servicios con mirada en clave territorial) han sido elementos facilitadores en la aplicación y uso de estas herramientas según los informantes participantes en las entrevistas. En definitiva, los facilitadores mencionados indican que hay 3 elementos fundamentales a trabajar de manera estratégica: la integración mayoritaria de la cultura de la evaluación en todo el sistema, una implicación más alta por parte de los profesionales y el trabajo en equipo y coordinado.

Resultados del estudio cualitativo con informantes clave

En la **tabla 6** y el **Anexo 7a** se presentan, en términos generales, los resultados principales alrededor de la opinión de los informantes clave sobre el BiblioINDICA. Después de preguntar a los informantes sobre las necesidades actuales del sistema alrededor de la evaluación de la calidad asistencial, se presentó la propuesta de BiblioINDICA. Se quería conocer en primera instancia su perspectiva mediante una lluvia de ideas libre y, posteriormente, se profundizó en el marco conceptual, el rol que podría tener y si esta iniciativa cubriría alguna de las necesidades no cubiertas.

En este sentido, los 22 profesionales entrevistados participaron en un trabajo de co-creación para definir cómo debería ser el BiblioINDICA y explicitaron las necesidades más prioritarias de cada nivel (**Anexo 2**). En este estudio cualitativo, los informantes visualizaron el BiblioINDICA como una biblioteca virtual que facilitaría el uso de los indicadores por los motivos siguientes:

- Permitiría el acceso a todos los indicadores disponibles o los más robustos.
- Les daría visibilidad de una manera estructurada que podría ayudar a hacer valer aquello que se hace bien y a compartirlo.
- Ayudaría a mejorar la gestión y la planificación en las comisiones clínicas, de manera que ayudaría a mejorar los procesos y a planificar mejor (**Tabla 6 y Tabla 7, Figura 7 y Anexo 7a y 7b**).

En general, cuando los entrevistados propusieron un rol para BiblioINDICA pidieron una plataforma que unificara, con una visión global y de proceso (no fragmentada, sino de continuidad de todo el proceso asistencial del paciente), y que incluyera indicadores bien definidos y validados (definidos y contruados con datos de calidad y fiables). Se quería ver como una herramienta inspiradora destinada a utilizarse, entre otros servicios, como fuente de referencia fiable para conocer nuevos indicadores y utilizarlos y que, de alguna manera, tendría la función de proveer de indicadores a los profesionales para ayudarlos a evaluar la

⁴ eCAP historia clínica informatizada de los centros de Atención Primaria;

calidad de la asistencia a los pacientes y también a mejorarla. Se visualiza como una oportunidad de fomentar el trabajo colaborativo entre los agentes del sistema, de compartir conocimiento y de ampliar experiencia en el ámbito metodológico de definición, creación, implementación e interpretación de indicadores. En definitiva, respecto a las necesidades mencionadas en el **Anexo 4** y **Tabla 6**, así como las carencias aún no cubiertas por el sistema, los informantes indican que la propuesta BiblioINDICA puede convertirse en una pieza relevante para avanzar en el conjunto de un puzzle que tiene que incluir indicadores de calidad, participación de los agentes clave y una cultura de la evaluación totalmente instaurada.

En el contexto de transición en el cual nos encontramos, que pasa de un sistema fragmentado a un sistema más integrado y en el que la cultura de la evaluación de la mejora asistencial cada vez se está implantando más a todos los niveles, hay una necesidad de trabajar de manera coordinada, más en equipo, entre clínicos y gestores y con una visión más territorial y/o global. En el conjunto de las herramientas existentes, BiblioINDICA, por el hecho de construirse como solución a muchas de las necesidades no cubiertas en la actualidad por el resto de herramientas, se erige como la herramienta que puede:





- Promover una visión integrada (herramienta para el nuevo paradigma) y dar visibilidad a herramientas de apoyo metodológico a indicadores para todo el proceso asistencial.
- Promover la validez y fiabilidad de los indicadores, reforzadas por la evidencia, la experiencia en implementación a las iniciativas de nuestro contexto y la evaluación.
- Cubrir vacíos, incluyendo indicadores nuevos en ámbitos que ahora no existen, y también que se puedan aprovechar todos los existentes, con la posibilidad de que si ha funcionado en una experiencia se pueda replicar en otras que sean similares.

En general, se pide que quede muy claro el objetivo de la plataforma, que aporte un trabajo de definiciones de indicadores y que sea un lugar en el cual los indicadores estén vinculados a la evidencia científica. Además, es necesario un proceso para verificar la utilidad, validez y fiabilidad de los indicadores y herramientas metodológicas de apoyo que incluyan al BiblioINDICA y que tenga visión de proceso. BiblioINDICA podría ser una herramienta para promover la homogeneización, además de un espacio aglutinador para compartir herramientas vinculadas a indicadores existentes.

Tabla 6. Opinión de los informantes clave sobre cómo debería ser una nueva biblioteca virtual de indicadores y herramientas metodológicas de apoyo como el BibliolNDICA.

En términos generales	A nivel estratégico	A nivel conceptual	A nivel emocional
			
<ul style="list-style-type: none"> • Una plataforma que unifique. • Que aporte una visión global y de proceso (no fragmentada, de continuidad asistencial). • Que incluya indicadores validados (definidos y contruados con datos de calidad fiables) y herramientas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su rol debería permitir ayudar a tomar decisiones sobre los indicadores más relevantes y su aplicación en ámbitos específicos. Debería servir para hacer comunidad y favorecer la cultura de la evaluación en el conjunto del sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se querría ver como una herramienta inspiradora, más destinada a utilizarse como fuente de referencia fiable para conocer nuevos indicadores y usarlos y como una oportunidad de seguir aportando en la medida de la calidad asistencial. 	<p>Facilitaría y contribuiría a aumentar el sentimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de seguridad en el uso de los indicadores y a potenciar una metodología rigurosa detrás. • de reconocimiento (individual, de equipos y servicios en poder compartir buenas prácticas e indicadores. • de formar parte de un todo.
<p><i>“Un lugar donde se pudiera ir, y que antes de diseñar un indicador, ver si este está o no construido.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p> <p><i>“Me gustaría que fuera un lugar donde pudiera ir y encontrar lo que busco, accesible a los profesionales y también a los usuarios. Con indicadores bien definidos e información fiable.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p>	<p><i>“Facilitar a los profesionales herramientas como esta favorecería la transformación y el cambio de cultura. Es necesario acercarse más al profesional y al paciente para transformar las cosas.” (informante clave nivel micro, dirección asistencial)</i></p>	<p><i>“Un descubridor de cosas nuevas para poder medir con indicadores. Una herramienta inspiradora. Un buen medidor de la calidad asistencial.” (informante clave nivel micro, dirección asistencial)</i></p>	<p><i>“Podría dar a conocer formas de cómo calcular los indicadores.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p> <p><i>“Nos ayudaría a saber cómo estamos haciendo nuestro trabajo, cómo lo hacen el resto y qué cosas se pueden mejorar.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p>

Tabla 7. Opinión de los informantes clave sobre el valor añadido que podría tener una nueva biblioteca virtual de indicadores y herramientas metodológicas como el BiblioINDICA.

Proyecto de transferencia	Herramientas disponibles en el sistema	Fuente para inspirarse y de intercambio	Cultura de evaluación
			
<ul style="list-style-type: none"> BiblioINDICA podría ser una herramienta aglutinadora y homogeneizadora que permitiría: -Poner al alcance de forma pública y compartida iniciativas disponibles e identificar áreas/vacíos. - Poder aprender de los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> Visibilizador de herramientas metodológicas de apoyo a indicadores que aporten garantía de validez, robustez y fiabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el acceso a nuevos indicadores y a buenas prácticas que sirvan de referentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la cultura de la evaluación para mejorar la calidad de la asistencia en todo el sistema.
<p><i>“Ver cómo está el entorno en el ámbito metodológico (SISAP) y posicionarse entre los que nos dedicamos a esto.” (informante clave nivel meso, sistemas de información)</i></p> <p><i>“Me gustaría saber en otras CCAA qué indicadores utilizan.” (informante clave nivel meso, sistemas de información)</i></p>	<p><i>“Sería muy útil y un gran valor añadido que garantizara la fiabilidad y la validez de los indicadores; que se certificara qué indicadores.” (informante clave nivel meso, gestión clínica)</i></p> <p><i>“Podría verse la evidencia y después la metodología que necesitas para ver cómo medir esto.” (informante clave nivel macro, gestión)</i></p> <p><i>“Estaría bien la posibilidad de que todo el mundo pudiera aportar indicadores y recibir retroalimentación de lo que no se está haciendo bien. Recibir feedback.” (informante clave nivel macro, planificación)</i></p>	<p><i>“Que incluyera indicadores nuevos que podemos necesitar; ayudaría a tener ideas y ahorrar trabajo.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p> <p><i>“Si me diera ideas de indicadores, a modo de fuente inspiradora, esto sería de máxima utilidad.” (informante clave nivel meso, gestión)</i></p>	<p><i>“Potenciaría la cultura de la evaluación entre los profesionales. Se necesita más sensibilización. Hay cada vez más profesionales que lo están interiorizando, pero otros no.” (informante clave nivel micro, dirección asistencial)</i></p> <p><i>“La participación en esta herramienta sería vital. Participar hoy es básico. Contactar con la persona que ha hecho el indicador y poder preguntarle lo que sea.” (informante clave nivel micro, dirección de calidad)</i></p>

Propuesta de conceptualización del BiblioINDICA

La búsqueda exhaustiva de la literatura nos confirma que existen iniciativas dedicadas a la evaluación de la calidad asistencial que incorporan herramientas metodológicas de apoyo a indicadores. Estas iniciativas pueden ser consideradas productos de transferencia del conocimiento al alcance de usuarios finales que se dedican a la evaluación y definición de estrategias de mejora de la atención, así como de profesionales que necesiten profundizar en el uso, implementación e interpretación de resultados con indicadores de calidad asistencial. A pesar de la identificación de varias iniciativas referentes, se considera que estas iniciativas no incorporan la mayoría de indicadores y herramientas de un territorio (fichas de indicadores, sintaxis y otras herramientas de apoyo metodológico), sobre todo las micro y meso, a nivel de centro o proveedor, o las meso que no están al alcance del público y de los usuarios finales. Existen iniciativas donde se compara la calidad asistencial a nivel de centros, regiones o comunidades autónomas en el marco de todo el Sistema Nacional de Salud, aunque las herramientas apoyan a un grupo reducido de indicadores que utilizan.

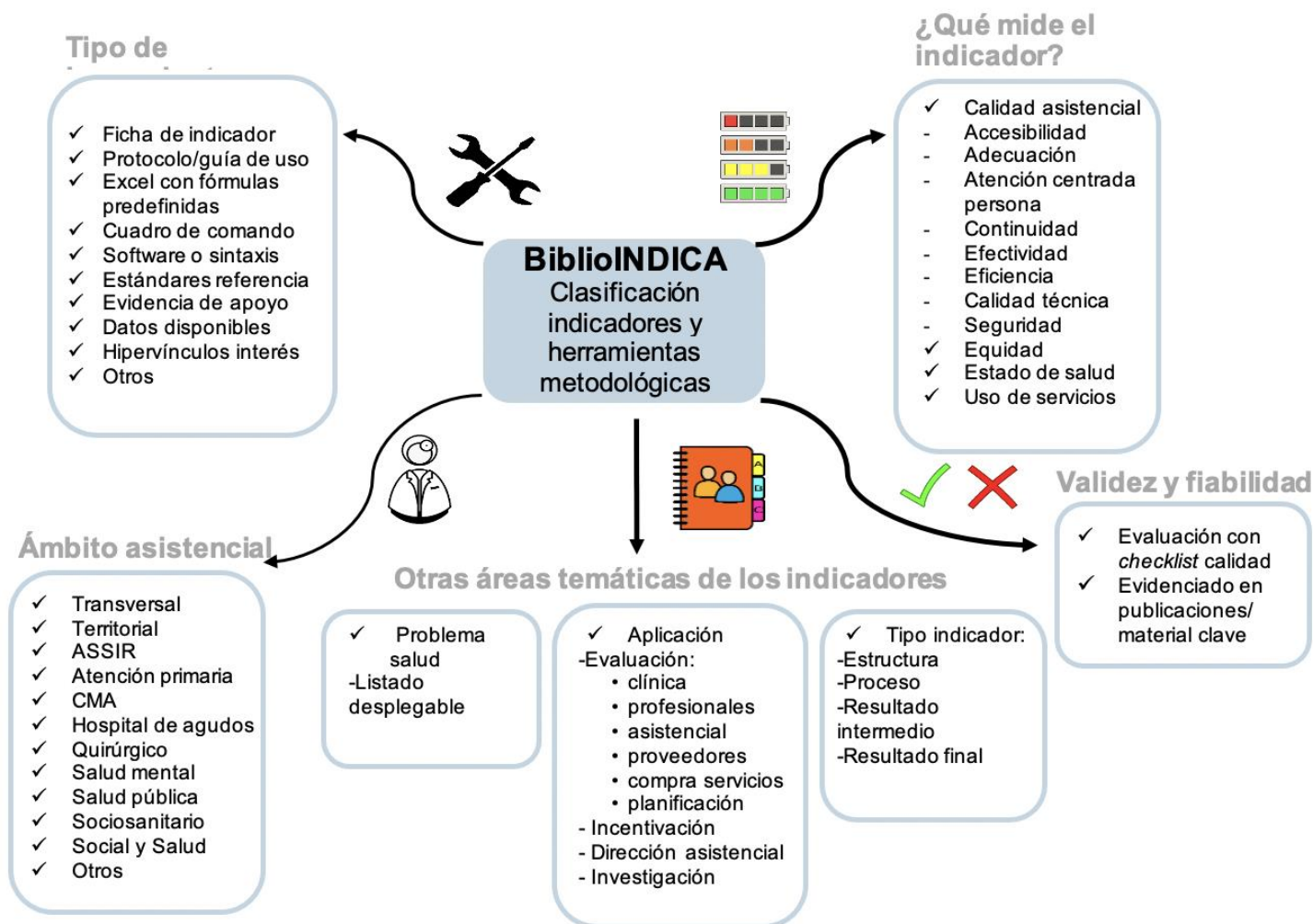
Por lo tanto, el BiblioINDICA puede ayudar a compartir y colaborar para hacer visibles y útiles las iniciativas existentes, y también a poder valorar su calidad y usos para usuarios finales. Este proyecto pretende ser un espacio para identificar vacíos y áreas en las que, cuando fuera necesario, se pudieran desarrollar de nuevos. Quiere ser una plataforma **de intercambio de buenas prácticas** mediante indicadores y sobre todo a través de las herramientas de apoyo metodológico respectivas (**figura 5**). Se propone un modelo conceptual para facilitar la clasificación de los indicadores y herramientas según su tipología, qué mide el indicador, el ámbito asistencial y otras áreas temáticas, así como la validez y fiabilidad de estos indicadores y herramientas (**figura 7**). Los indicadores no solo se clasificarían, sino que BiblioINDICA incluiría un **checklist** para evaluar la utilidad, robustez, fiabilidad y validez de los indicadores disponibles en el sistema. Estos indicadores ya clasificados y evaluados se cargarían en una plataforma en la cual posteriormente se incluirían contenidos para ayudar a definirlos y a identificar tendencias y posibles vacíos de conocimiento relacionados. La idea es que incorpore un **buscador a través de un metabuscador y un comparador de indicadores potencial** (**figuras 7 y 8**).

Para finalizar, cabe destacar de nuevo que para la propuesta de operativización e implementación se propone un modelo adaptado: el modelo de referencia BiblioPRO (ver **Anexo 4**). El BiblioPRO ha ido recopilando y poniendo al servicio y alcance de los usuarios finales instrumentos PRO (*Patient reported outcomes*) y escalas con herramientas de apoyo disponibles en catalán o en castellano. Esta iniciativa hace de paraguas científico y de red de conocimiento en PRO. Otras iniciativas referentes para la futura propuesta del



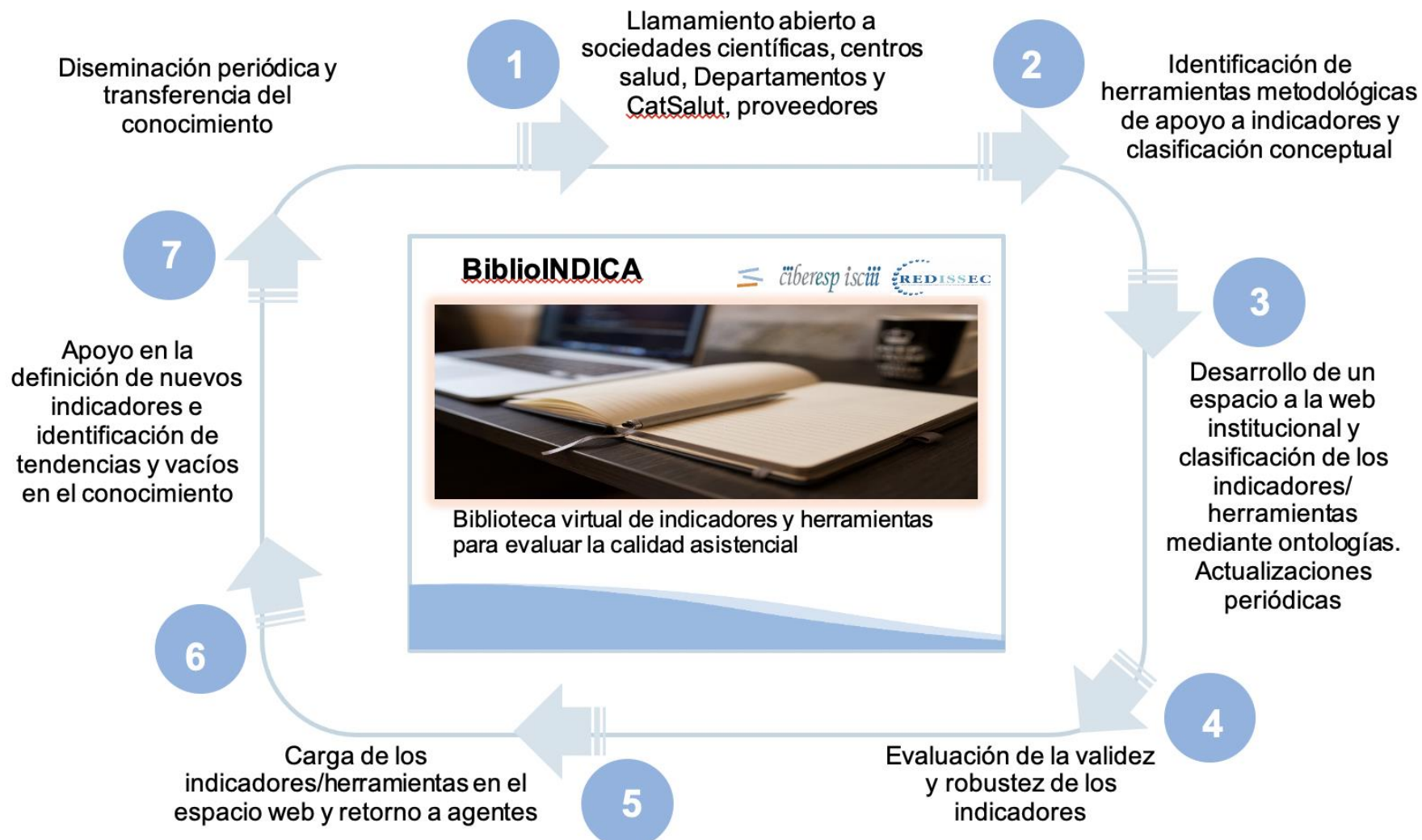
BiblioINDICA con indicadores de calidad asistencial y herramientas de apoyo respectivas son las identificadas en las búsquedas de la evidencia, y destaca la iniciativa SISAP-UMI.

Figura 7. Marco conceptual para la clasificación de los indicadores y de las herramientas metodológicas de apoyo al BiblioINDICA.



ASSIR: atención a la salud sexual y reproductiva; CMA: cirugía mayor ambulatoria.

Figura 8. Circuito del proyecto BiblioINDICA para identificar y dar visibilidad a las herramientas metodológicas de apoyo a indicadores.



Reflexiones finales

Necesidades no cubiertas

A lo largo de este proyecto se ha mostrado y confirmado una necesidad no cubierta en el sistema de salud en el entorno del ámbito de evaluación de la calidad. Esta necesidad se transforma en una oportunidad colaborativa y científica en el marco de las redes CIBERESP y REDISSEC, ambas financiadas por el ISCIII.

Valor añadido del BiblioINDICA

Una nueva biblioteca como el BiblioINDICA podría ayudar a los usuarios a compartir y colaborar en iniciativas de buenas prácticas y las haría más visibles y útiles, al mismo tiempo que ayudaría a evaluar su robustez y fiabilidad. Los usuarios potenciales se podrían beneficiar de este tipo de biblioteca como proyecto de transferencia de conocimiento.

Disponer de una biblioteca virtual de herramientas e indicadores puede representar un marco para dar visibilidad a las herramientas existentes en el sistema y ponerlas al alcance de los profesionales en el ámbito catalán, del Sistema Nacional de Salud o incluso a nivel europeo si estuvieran traducidas.

Limitaciones del estudio

Cabe mencionar algunas limitaciones y barreras del estudio. Se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura, aunque no se trata de una revisión sistemática de la evidencia, dado que el objetivo no era evaluar la eficacia o efectividad de una intervención o sus resultados. Se ha hecho un esfuerzo para identificar iniciativas relevantes que nos ayuden a dibujar cómo debería ser una biblioteca virtual como el BiblioINDICA y sobre todo a confirmar que hay un espacio útil para su desarrollo, ya que no hay bibliotecas como esta en Cataluña o en el SNS a nivel estatal. Es posible que al hacer búsquedas a través de Google Scholar o Google Advanced se haya descartado alguna iniciativa de acceso público no disponible en inglés, catalán o castellano y relevante para este proyecto. El hecho de tener como criterio la accesibilidad en un espacio público virtual puede haber limitado la inclusión de iniciativas no publicadas.

Otra limitación relevante es el hecho de haber llevado a cabo un estudio cualitativo en el cual se buscaba la opinión del valor añadido de una biblioteca virtual como el BiblioINDICA, que todavía estaba en una fase muy inicial de conceptualización y, por lo tanto, era muy abstracta/genérica para algunos entrevistados. En este sentido, se buscó identificar barreras y facilitadores actuales en la implementación de indicadores de calidad asistencial como *proxy* de necesidad de un proyecto de transferencia como el BiblioINDICA. En consultas iniciales hechas previamente a la revisión y en entrevistas cualitativas con un grupo amplio de expertos del ámbito catalán y otras CCAA se mostró interés en un proyecto como este. El hecho de tener como modelo de referencia otro proyecto estrella como el BiblioPRO, financiado de forma parcial por el CIBER, nos ayudó a conceptualizar y a hacer una propuesta preliminar para presentar a este grupo de expertos y, posteriormente, a los informantes clave seleccionados para las entrevistas del estudio cualitativo.

Finalmente, una limitación importante es no haber llevado a cabo un estudio DAFO que incorporase las debilidades/limitaciones para sacar adelante un proyecto de transferencia como el que se presenta. El equipo de trabajo se focalizó en profundizar en las necesidades no cubiertas e identificar la opinión sobre el BiblioINDICA, el valor añadido y una propuesta de marco conceptual. Entre las limitaciones principales se encuentra la falta de recursos y la necesidad de implicar a los decisores clave para la sostenibilidad del proyecto que debe tener una vertiente científica y también de utilidad para el sistema. Potenciar el trabajo colaborativo, la generosidad de los actores clave e iniciativas que dispusieran de indicadores y herramientas metodológicas para compartir con la comunidad de forma pública y colaborativa permitiría avanzar en una iniciativa como esta.

Consideraciones finales

Para que esta iniciativa esté plenamente en marcha como biblioteca virtual se deberán llevar a cabo una serie de actividades fundamentales:

1. Hacer un llamamiento abierto para poder identificar indicadores y herramientas metodológicas disponibles en el sistema.
2. Definir acuerdos de colaboración con los agentes clave y autores/desarrolladores de los indicadores y las herramientas metodológicas.
3. Desarrollar un *checklist* para evaluar la calidad metodológica de los indicadores y herramientas disponibles (ver criterios en la **tabla 8**).
4. Clasificar las iniciativas recibidas siguiendo los criterios antes mencionados en el modelo conceptual del BiblioINDICA.
5. Conseguir apoyo de las redes científicas y de los principales decisores, así como de entidades que promovieran y cofinanciaran el BiblioINDICA.

Para la sostenibilidad y puesta en marcha del BiblioINDICA hay que asegurar que se apliquen las consideraciones éticas y legales referentes a la propiedad intelectual (por ejemplo, de las fichas de indicadores, manuales/guías de uso, herramientas para facilitar la implementación, interpretación, cálculo, sintaxis, etc.). En este sentido, también es fundamental la colaboración con las sociedades científicas, las comisiones de Salud del Departamento de Salud y el Servei Català de la Salut, los servicios de Evaluación, Planificación y Compra de las Regiones sanitarias, además de los Servicios/Unidades de Calidad Asistenciales de los centros de salud, entre otros organismos clave. Esta colaboración es esencial para la identificación de indicadores y herramientas, así como el intercambio y la transferencia del conocimiento.

Tabla 8. Criterios de validez, reproductibilidad y usabilidad para aplicar en la valoración de indicadores de calidad asistencial.

Criterio	Definición
Existencia de evidencia para su conceptualización y definición	El indicador se ha creado y definido a partir de evidencia científica que la apoye e incluye consenso de expertos.
Existencia de material de apoyo para el cálculo e implementación	El indicador se acompaña de herramientas metodológicas para facilitar el cálculo y ajustes necesarios, así como la definición de estándares.
Importancia/relevancia del indicador	El indicador incluye una relevancia constada y una importancia percibida por grupos clínicos y otros expertos del ámbito de gestión y evaluación.
Robustez	El indicador tiene relevancia científica y ha mostrado su utilidad en los campos en los cuales se aplica para detectar diferencias significativas entre servicios, centros, modelos o regiones.
Fiabilidad	El indicador permite obtener resultados consistentes en el tiempo para condiciones que no se modifican, y las mediciones son reproducibles.
Validez	El indicador mide lo que pretende medir y muestra capacidad de discriminar entre subgrupos.
Sensibilidad a los cambios	El indicador permite detectar cambios si se han producido intervenciones para mejorar la calidad asistencial.
Usabilidad	El indicador demuestra un uso amplio en el ámbito que se está testando.

Bibliografia

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1996; 44:166-203.

Agency for Healthcare Research and Quality. Quality indicators. Quality improvement and monitoring at your finger tips. U.S. Department of Health & Human Services; 2020. Disponible a: <https://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum* 2017; 52(4): 377–86. doi:10.1111/nuf.12207.

Australian Institute of Health and Welfare. Mental Health Indicator Library; Australian Government; 2020. Disponible a: <https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia/report-contents/mental-health-indicators/mental-health-indicator-library>

García-Durán M, Castellví P, Ferrer M, Alonso J. on behalf of the *BiblioPRO* Scientific Committee* *BiblioPRO*: Online Library of Patient-Reported Outcomes in Spanish. *PRO NEWSLETTER* 48 (Fall Issue); 2006.

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). BiblioPRO. Biblioteca de Patient Reported Outcomes (PRO) en español. IMIM; 2020. Disponible a: <https://www.bibliopro.org/>

Calderón Gómez C. *Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. FORUM: Qualitative Social Research* 2009; 10 (2); 17.

Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, et al. Improving the quality of health care: Research method used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ*. 2003;326:816-19.

Canadian Institute for Health Information (CIHI). Indicator Library. Canada Health System; 2020. Disponible a: <https://www.cihi.ca/en/indicator-library>

Department of Economic and Social Affairs. Statistics Division. Sustainable Development Goals Indicators. Metadata repository. United Nations; 2020. Disponible a: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>

Direcció del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP). UMI SISAP. Institut Català de la Salut; 2020. Disponible a: <https://si9sapics.wordpress.com/productes/umi/>

Health Quality Ontario. Health Quality Ontario Indicator Library. Health Quality Ontario; 2020 Disponible a: <http://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Search/EN>

International Consortium for Health Outcomes Measurement. ICHOM Standard Sets. ICHOM; 2020. Disponible a: <https://www.ichom.org/standard-sets/>

Muir Gray, JA. Evaluación de los resultados obtenidos. En: *Atención sanitaria basada en la evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria*. Madrid: Churchill Livingstone, 1997.

National Health Service (NHS) Digital. National Health Service Digital Indicator Library. Department of Health and Social Care; 2020. Disponible a: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/national-indicator-library>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quality Standards Topic Library. NICE; 2020. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/quality-standards-topic-library>

New Jersey Department of Health. Tools and indicators; Department of Health; 2020. Disponible a: <https://www.nj.gov/health/healthcarequality/health-care-professionals/quality-indicators/#1>

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Catalogue of OECD Indicators. OECD; 2020, Disponible a: <https://data.oecd.org/searchresults/?r=+f/type/indicators>

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020. Disponible a: <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/inici>

Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. Indicadores y Ejes del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Ministerio de Sanidad; 2020.

Porter, ME. *What is value in health care?* N Engl J Med. 2010;363:2477-81.

Quality Health New Zealand. Nationwide Service Framework Library. Ministry of Health. New Zealand Government; 2020. Disponible a: <https://nsfl.health.govt.nz/>

Serra-Sutton V, Espallargues M, Escarrabill J. Propuesta de indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2016 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias).

Servei Català de la Salut. Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Servei Català de la Salut; 2020.

World Health Organization. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2006.



Anexos

Mirar el documento de anexos.



Generamos conocimiento para la toma de decisiones



European Innovation
Partnership on Active
and Healthy Ageing
REFERENCE SITE



INAHTA



eunethta
EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT



ciberesp

